

BAB 2

Tinjauan Pustaka

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Konsep Dasar Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara pikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008 dalam Yosep, 2011). Bukti-bukti terkini tentang serangan Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-fraktor itu meliputi perubahan struktur fungsi otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik (Nancy Andreasen , 2008 dalam Yosep 2011).

2.1.2 Etiologi

a. Genetik

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8% bagi saudara kandung 7-15% bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 7-16% bila kedua orang tua menderita Skizofrenia 40-68% bagi kembar dua telur 2-15% bagi kembar satu telur 61-86%, potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak. (Maramis, 2009).

b. Neurokimia

Hipotesis dopamin menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh over aktivitas pada jaras dopamin mesolimbik. Hal ini didukung oleh temuan

bahwa amfetamin, yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia (Maramis, 2009)

c. Hipotesis perkembangan saraf

Studi autopsi dan studi pencitraan otak memperlihatkan abnormalitas struktur dan morfologi otak penderita skizofrenia, antara lain berupa berat otak yang rata-rata lebih kecil 6% daripada otak normal dan ukuran anterior -posterior yang 4% lebih pendek, pembesaran ventrikel otak yang nonspesifik, gangguan metabolisme di daerah frontal dan temporal, dan kelainan susunan seluler pada struktur saraf di beberapa daerah korteks dan subkorteks tanpa adanya gliosis yang menandakan kelainan tersebut terjadi pada saat perkembangan. Studi neuropsikologis mengungkapkan defisit dibidang atensi, pemilahan konseptual, fungsi eksekutif dan memori pada penderita skizofrenia.

Semua bukti tersebut melahirkan hipotesis perkembangan saraf yang menyatakan bahwa perubahan patologis gangguan ini terjadi pada awal kehidupan, mungkin sekali akibat pengaruh genetik, dan kemudian dimodifikasi oleh faktor maturasi dan lingkungan

2.1.3 Macam- Macam Skizofrenia

Kraepelin membagi skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

a. Skizofrenia Simplex

sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis ini adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

Gangguan proses pikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan

halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan – lahan sekali.

b. Skizofrenia Hebefrenia

Sering timbul pada masa remaja atau antara 15 – 25 tahun. Gejalanya adalah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak – kanakan, waham dan halusinasi banyak Sekali .

c. Skizofrenia jenis Katatonia

Timbulnya pertama kali antara umur 15 – 30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Macam – macam skizofrenia jenis katatonia yaitu :

- Stupor katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya emosinya sangat dangkal, gejala yang penting ialah gejala psikomotor seperti muka tanpa mimik (seperti topeng), stupor (penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama beberapa hari atau juga beberapa bulan) bila diganti posisinya penderita menentang, makanan ditolak.

- Gaduh gelisah katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan

dari luar, penderita terus berbicara dan bergerak. Ia tidak dapat tidur, tidak makan dan minum sehingga dapat terjadi dehidrasi atau kolaps dan kadang – kadang kematian karena kehabisan tenaga dan terlebih bila terdapat juga penyakit badaniah seperti jantung, paru-paru dan sebagainya.

d. Skizofrenia Paranoid

Gejala – gejala yang menyolok pada skizofrenia paranoid adalah waham dan halusinasi. Baru dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek, emosi dan kemauan. Jenis skizofrenia ini sering muncul pada umur 30 tahun. Permulaanya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan skizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, kurang percaya pada orang lain.

e. Episoda Skizofrenia Akut

Gejalanya timbul mendadak sekali pasien seperti dalam keadaan mimpi. Pasien merasakan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya. Dalam waktu beberapa minggu atau biasanya kurang dari 6 bulan penderita sudah baik.

f. Skizofrenia Residual

Ialah keadaan Skizofrenia dengan gejala-gejala primernya tetapi tidak jelas adanya gejala - gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan Skizofrenia.

g. Skizofrenia Skizo – Afektif

disamping gejala – gejala Skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala – gejala depresi (skizo – depresif) atau gejala–gejala mania (skizo – manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan (Maramis, 2009)

2.1.4. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

a. Penampilan dan perilaku

Tidak ada penampilan atau perilaku yang khas skizofrenia, beberapa bahkan dapat berpenampilan dan berperilaku “ normal”. Mungkin mereka tampak berpreokupasi terhadap kesehatan, penampilan badan, agama atau minatnya.

Pasien dengan skizofrenia kronis cenderung menelantarkan penampilannya. Kerapian dan higiene pribadi juga terabaikan. Mereka juga cenderung menarik diri secara sosial.

b. Gangguan pembicaraan

Asosiasi longgar berarti tidak adanya hubungan antaride. Kalimat-kalimatnya tidak saling berhubungan, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah dikemukakan idea lain. Atau terdapat pemindahan maksud, misalnya maksudnya “ tani “ tetapi dikatakan “ sawah”. Bentuk yang lebih parah adalah inkoherensi.

Tidak jarang juga digunakan arti simbolik, seperti dikatakan “ merah” bila dimaksudkan “berani”. Atau terdapat asosiasi bunyi (clang association) misalnya piring-miring.

Neologisme, kadang-kadang pasien skizofrenia membentuk kata baru untuk menyatakan arti yang hanya dipahami oleh dirinya sendiri.

Mutisme, sering tampak pada pasien skizofrenia katatonik.

Blocking, pikiran seakan-akan berhenti, tidak timbul idea lagi, berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

c. Gangguan perilaku

Salah satu gangguan aktivitas motorik skizofrenia adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah. Pasien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespons, meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan pasien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkendali. Pada stupor katatonik juga bisa didapati fleksibilitas serea dan katalepsi. Gejala katalepsi adalah bila suatu posisi badan dipertahankan untuk waktu yang lama. Fleksibilitas serea : bila anggota badan dibengkokkan terasa suatu tahanan seperti pada lilin atau malam dan posisi itu dipertahankan agak lama.

Stereotipi, berulang-ulang melakukan suatu gerakan atau mengambil sikap badan tertentu misal, menarik-narik rambutnya atau tiap kali mau menyuap nasi mengetuk piring dulu beberapa kali.

Negativisme, menentang atau justru melakukan yang berlawanan dengan apa yang disuruh. Otomatisme komando, lawan dari negativisme semua perintah dituruti secara otomatis

Echolalia, penderita meniru kata-kata yang diucapkan orang lain. Ekhopraxia penderita meniru perbuatan atau gerakan orang lain.

d. Gangguan Afek

Kedangkalan respons emosi, misal penderita acuh tak acuh terhadap hal-hal yang penting untuk dirinya sendiri seperti keadaan keluarganya dan masa depannya. Parathimi, apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira penderita timbul rasa sedih atau marah. Paramimi, penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi ia menangis. Yang penting juga pada skizofrenia adalah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik. Sensitifitas emosi, penderita skizofrenia sering menunjukkan hipersensitivitas terhadap penolakan.

e. Gangguan persepsi

Halusinasi, paling sering pada skizofrenia adalah halusinasi pendengaran dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan. Halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan atau halusinasi perabaan(jarang dijumpai).

f. Gangguan pikiran

Pada skozofrenia waham sering tidak logis sama sekali, penderita tidak menginfasi hal ini dan baginya wahamnya merupakan fakta yang tidak dapat diubah oleh siapapun (Maramis, 2009)

2.1.5 Konsep Dasar Waham Kebesaran

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, 2011).

Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan (Keliat 2010).

Waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi dipertahankan dan tidak dapat diubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran klien yang sudah kehilangan kontrol (Depkes RI, 2000)

2.1.6 Macam – macam Waham

Menurut Damayanti (2012) waham terdiri dari 5 jenis yaitu :

a. Waham Kebesaran

meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. contoh :

“saya ini pejabat didepartemen kesehatan lho...” atau “saya punya tambang emas”.

b. Waham Curiga

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

Memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan.

Contoh :

“kalau saya mau masuk surga saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari “

d. Waham Somatik

Meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu/terserang penyakit diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan.

Contoh :

“saya sakit kanker”, setelah pemeriksaan laboratorium tidak di temukan tanda-tanda kanker namun pasien terus mengatakan bahwa ia terserang kanker.

e. Waham Nihilistik

Meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/meninggal,diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh :

“ini kan alam kubur ya,semua yang ada disini adalah roh-roh”

2.1.7 Etiologi Waham Kebesaran

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

Secara umum dapat dikatakan 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.

Ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya waham , yaitu :

a. Faktor predisposisi

Meliputi perkembangan sosial kultural, psikologis, genetik, biokimia. jika tugas perkembangan terhambat dan hubungan interpersonal terganggu maka individu mengalami stress dan kecemasan. Berbagai faktor masyarakat dapat membuat seseorang merasa terisolasi dan kesepian yang mengakibatkan kurangnya rangsangan eksternal. stress yang berlebihan dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal.

b. Faktor presipitasi

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

(Keliat, 1998 dalam Damayanti, 2012).

2.1.8 Fase – Fase Waham

a. *Fase lack of human need*

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. Keinginannya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga klien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara realiti dan *self ideal* sangat tinggi. Misalnya seorang sarjana tetapi menginginkan dipandang sebagai seorang yang sangat cerdas, sangat berpengalaman, dan diperhitungkan dalam kelompoknya. Waham terjadi karena sangat pentingnya pengakuan bahwa dia eksis didunia ini. dapat dipengaruhi juga oleh rendahnya penghargaan saat tumbuh kembang (*life span history*)

b. *Fase lack of Self esteem*

Tidak adanya pengakuan lingkungan dan meningkatnya kesenjangan antara kenyataan dan harapan. Ex : perceraian->berumah tangga tidak diterima oleh lingkungannya. Serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi sedangkan standar lingkungan sudah melampaui kemampuannya misal, saat lingkungan sudah banyak yang kaya, menggunakan teknologi komunikasi yang canggih, berpendidikan tinggi serta memiliki kekuasaan

yang luas, seseorang tetap memasang *self ideal* yang melebihi lingkungan tersebut. Padahal *self reality* nya sangat jauh. Dari aspek pendidikan klien,

c. *Fase control internal eksternal*

Klien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang diyakininya atau apa-apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan dan tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi menghadapi kenyataan bagi klien adalah sesuatu 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 *adequat* karena besarnya toleransi dan keinginan menjaga perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan klien tidak merugikan orang lain.

d. *Fase environment support*

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

e. *Fase comforting*

Klien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan

mendukungnya. Selanjutnya klien lebih sering menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya klien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (*isolasi sosial*)

f. Fase improving

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. Penting sekali untuk mengguncang keyakinan klien dengan cara konfrontatif serta memperkaya keyakinan religiusnya bahwa apa-apa yang dilakukan menimbulkan dosa besar serta ada kosekuensi sosial.

2.1.9 Tanda Dan Gejala Waham Kebesaran

Menurut (fitria nita, 2009) tanda dan gejala pada pasien dengan perubahan proses pikir waham adalah sebagai berikut :

- Menolak makan
- Tidak ada perhatian pada perawatan diri
- Ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan
- Gerakan tidak terkontrol
- Mudah tersinggung
- Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan
- Tidak bisa membedakan antara kenyataan dan bukan kenyataan

- Menghindar dari orang lain
- Mendominasi pembicaraan
- Berbicara kasar
- Menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan

2.1.10 Penanganan waham kebesaran.

- Psikofarmakologi
- Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik low potensial
- Penarikan diri high potensial
- ECT tipe katatonik
- Psikoterapi : perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi supportif

2.1.11 Rentang Respon Neurobiologi

Menurut (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Damayanti 2012)



Gambar 1 Rentang Respon

Pikiran logis	distorsi pikiran	gangguan proses pikir
Persepsi akurat	Ilusi	Waham
Emosi konsisten dengan pengalaman	reaksi emosi berlebihan atau kurang	perilaku disorganisasi

Perilaku sesuai	perilaku aneh atau perilaku sesuai	isolasi sosial
Berhubungan sosial	Menarik diri	sulit berespon emosi

Tabel 1 Rentang Respon (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Damayanti 2012)

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan.

Tahap pengkajian keperawatan jiwa terdiri dari:

1. Identitas pasien
2. Alasan masuk
3. Faktor predisposisi
4. Pemeriksaan fisik
5. Psikososial
 - a. Genogram
 - b. Konsep diri
 - c. Hubungan sosial
 - d. Spiritual
6. Status mental
 - a. Penampilan
 - b. Cara bicara
 - c. Aktivitas motorik
 - d. Alam perasaan

- e. Afek
 - f. Interaksi selama wawancara
 - g. Persepsi
 - h. Proses pikir
 - i. Isi pikir
 - j. Jenis waham
 - k. Tingkat kesadaran
 - l. Memori
 - m. Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - n. Kemampuan evaluasi
 - o. Daya tilik diri
7. Kebutuhan persiapan pulang
- a. Makan
 - b. BAB/BAK
 - c. Kebersihan diri
 - d. Berpakaian/berhias
 - e. Kegiatan tidur
 - f. Penggunaan obat
 - g. Pemeliharaan kesehatan
 - h. Kegiatan didalam rumah
 - i. Kegiatan diluar rumah
8. Mekanisme koping
- a. Adaptif
 - b. Maladaptif

9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. Aspek medis
 - a. Diagnosa medis
 - b. Terapi medis

Setelah mengkaji, maka perawat melakukan analisa data. Analisa data adalah proses intelektual yang meliputi kegiatan tabulasi, menyeleksi, mengklarifikasi, mengelompokkan, dan mengaitkan data sehingga membentuk suatu kesimpulan. Dalam asuhan keperawatan, kesimpulan dari analisa data ini akan membentuk diagnosa keperawatan.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/ proses kehidupan (Carpenito,1996). Dalam keperawatan jiwa, diagnosa keperawatan hanyalah berupa problem,tanpa ada etiologi dan symptoms.

2.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberi alasan ilmiah dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian, atau pengalaman praktik.

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2001).

Menurut Nursalam (2001) ada 3 tahap untuk melaksanakan tindakan keperawatan yaitu :

1. Tahap persiapan/ fase orientasi

Tahap awal tindakan keperawatan menuntut perawat mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan dalam tindakan, persiapan tersebut meliputi :

- a. Memperkenalkan diri pada pasien dilanjutkan mereview tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada tahap perencanaan,
- b. Menganalisa pengetahuan dan keterampilan yang diidentifikasi pada keterampilan yang diperlukan
- c. Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul.
- d. Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan
- e. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.
- f. Mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap resiko dari potensial tindakan.

2. Tahap Intervensi/ Fase Kerja

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

3. Fase Terminasi Dan Tahap Dokumentasi

Penutupan setelah fase kerja yang berupa kontrak waktu selanjutnya yang disetujui bersama, kemudian pelaksanaan tindakan keperawatan diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, karena rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam, 2001).

Adapun kriteria evaluasi ada 2 macam, yaitu kriteria proses dan kriteria hasil. Kriteria proses mengevaluasi jalannya proses sesuai dengan situasi, kondisi, dan kebutuhan pasien. Sedangkan kriteria hasil mengevaluasi hasil keperawatan yang berupa "SOAP".

S: Subyektif, berdasarkan ungkapan pasien/keluarga pasien.

O: Objektif, berdasarkan kondisi pasien sesuai dengan masalah terkait.

A: Assesment (penilaian), merupakan analisis dari masalah yang sudah ada, apakah teratasi, sebagian teratasi, belum teratasi, timbul masalah baru.

P: Planing (rencana), apakah rencana perawatan dilanjutkan, dihentikan, atau dibuat rencana tindakan keperawatan yang baru sesuai dengan masalah yang ada.

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Waham Kebesaran

Fokus pengkajian asuhan keperawatan pada waham kebesaran menurut (Damayanti, 2012) dan (fitria nita, 2009) adalah :

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

Ditulis identitas lengkap seperti nama, usia dalam tahun, jenis kelamin (L untuk laki – laki dan P untuk perempuan dengan mencoret salah satu), Nomor rekam medik dan Diagnosa medisnya. Hal ini dapat dilihat pada rekam medik atau wawancara langsung dengan pasien bila memungkinkan.

b. Alasan masuk

Alasan masuk rumah sakit umumnya pasien waham kebesaran dibawa kerumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku pasien dan hal lain, gejala yang dinampakkan dirumah sehingga pasien dibawa kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

c. Faktor Predisposisi

- Genetik : diturunkan
- faktor perkembangan : hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal seseorang. Hal ini dapat meningkatkan stress dan ansietas yang berakhir dengan gangguan persepsi, klien

menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif

- faktor sosial budaya : seseorang yang merasa diasingkan dan kesepian dapat menyebabkan timbulnya waham
- faktor psikologis : hubungan yang tidak harmonis, peran ganda / bertentangan, dapat menimbulkan ansietas dan berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan
- faktor biologis : waham diyakini terjadi karna adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel di otak, atau perubahan pada sel kortikal dan limbik.

d. Faktor presipitasi

- faktor sosial budaya : waham dapat dipicu karna adanya perpisahan dengan orang yang berarti atau diasingkan dari kelompok
- faktor biokimia : dopamin, neoprinepin, dan zat halusinogen lainnya diduga dapat menjadi penyebab waham pada seseorang
- faktor psikologis : kecemasan yang memanjang dan terbatasnya kemampuan untuk mengatasi masalah sehingga klien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang menyenangkan

e. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien waham, mempunyai resiko tinggi perilaku kekerasan atau mungkin dapat juga pasien pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

Dapat dilakukan pengkajian pada keluarga faktor yang mungkin mengakibatkan terjadinya gangguan:

1) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis dari klien.

2) Biologis

Gangguan perkembangan dan fungsi otak atau SSP, pertumbuhan dan perkembangan individu pada prenatal, neonatus dan anak-anak.

3) Sosial Budaya

Seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (peperangan, kerusuhan, kerawanan), kehidupan yang terisolasi serta stress yang menumpuk.

f. Aspek Fisik / Biologis

Mengukur dan mengobservasi tanda-tanda vital: TD, nadi, suhu, pernafasan. Ukur tinggi badan dan berat badan, kalau perlu kaji fungsi organ kalau ada keluhan. Pada pasien gangguan jiwa khususnya waham kebesaran tidak ditemukan adanya penyakit fisik, tetapi jika terdapat penyakit fisik itu bukan disebabkan karena gangguan jiwanya melainkan karena gangguan fisik yang lainnya.

g. Aspek Psikososial

1) Membuat genogram yang memuat paling sedikit tiga generasi yang dapat menggambarkan faktor genetik, hubungan klien dan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

- Citra tubuh: mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai. Biasanya terjadi pengungkapan ketidak nyamanan pada bagian tubuhnya.
 - Identitas diri: Biasanya terjadi pengungkapan ketidak puasan klien terhadap status dan posisinya atau ketidak puasan klien sebagai laki-laki / perempuan.
 - Peran: dapat juga pengungkapan klien tentang ketidak mampuan klien dalam melaksanakan tugas yang diembannya.
 - Ideal diri: biasanya pasien dengan waham kebesaran diawali dengan keputusan akan masa depannya yang telah gagal.
 - Harga diri: hubungan klien dengan orang lain, penilaian dan penghargaan orang lain terhadap dirinya, biasanya terjadi pengungkapan kekecewaan terhadap dirinya sebagai wujud harga diri rendah.
- h. Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat : pasien dengan waham kebesaran merasa bahwa dirinya sempurna sehingga tidak membutuhkan bantuan orang lain.
- i. Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah. : pasien dengan waham kebesaran biasanya melakukan kegiatan ibadah secara berlebihan
- j. Status Mental

1) Penampilan

Pada klien dengan perubahan pikir : waham kebesaran akan didapatkan tidak ada asuhan mandiri terutama penampilan, misalnya penampilan yang tidak terawat dari ujung rambut sampai ujung kaki, ada yang tidak rapi (rambut acak-acakan, baju tidak rapi dan baju tidak diganti-ganti), kadang-kadang penggunaan pakaian tidak sesuai misal, pakaian dalam dipakai diluar baju, tidak tepat waktu, tempat, situasi, dan kondisi.

2) pembicaraan

Klien dengan waham kebesaran dipenuhi dengan pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan dengan berbicara cepat, keras, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar, mudah tersinggung, gugup, bisu, atau lambat bisa ditemukan pada klien perubahan isi pikir : waham kebesaran.

3) aktivitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsive, kataton dan beberapa gerakan tangan abnormal / bizar

4) alam perasaan

Dapat berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misal : sedih , khawatir, ketakutan, putus asa.

5) afek

Merupakan perilaku yang tampak / yang diekspresikan pada saat pasien mengalami perasaan tertentu. Afek maladaptif tumpul, datar, tidak sesuai, labil.

6) interaksi selama wawancara

Dalam pengkajian klien waham kebesaran dapat ditemukan sikap klien bermusuhan, mudah tersinggung, dan curiga yang terkait dengan waham klien

7) persepsi

Kemampuan mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus sesuai dengan informasi yang diterima melalui panca indra.

8) proses pikir

Proses informasi yang tidak berfungsi dengan baik dan akan mempengaruhi proses pikir sehingga memberi dampak pada proses komunikasi. Dalam berkomunikasi mungkin inkoheren, tidak berhubungan, berbelit-belit dan tidak logis. Klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan yang logis dan koheren.

9) isi pikir

Pada pasien waham kebesaran pasien selalu mengatakan bahwa dirinya adalah orang yang paling hebat, pasien mengatakan memiliki kebesaran dan kekuasaan khusus

10) tingkat kesadaran

Pada pasien waham kebesaran pasien mengalami perubahan daya ingat

11) memori

Pada pasien waham cenderung pembicaraannya tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.

12) tingkat konsentrasi

Pada pasien waham kebesaran terdapat gangguan pada tingkat konsentrasi pasien

13) kemampuan penilaian

Pada pasien waham kebanyakan tidak mampu menilai

14) daya tilik diri

Pada pasien waham cenderung tidak menyadari bahwa dirinya mengalami sakit jiwa.

k. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1) Kemampuan makan klien, klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan.
- 2) Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.
- 3) Mandi klien dengan cara berpakaian, observasi kebersihan tubuh klien.
- 4) Istirahat dan tidur klien, aktivitas di dalam dan di luar rumah.
- 5) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksi yang dirasakan setelah minum obat.

l. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Dari data keluarga atau klien mengenai masalah yang dimiliki klien.

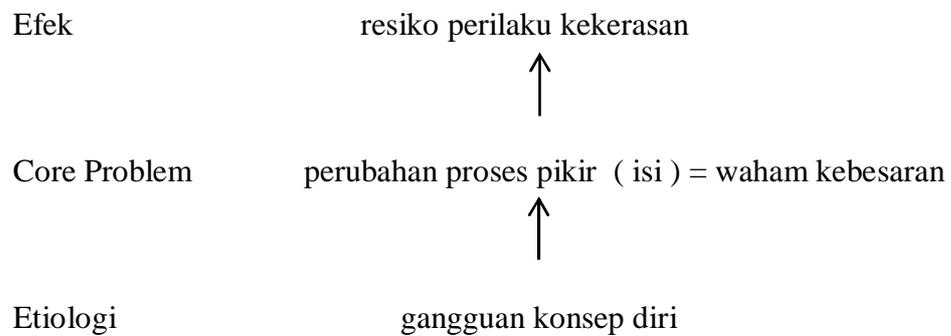
m. Pengetahuan

Data didapatkan melalui wawancara dengan klien kemudian tiap bagian yang dimiliki klien disimpulkan dalam masalah.

n. Aspek medik

Terapi yang diterima oleh klien: ECT, terapi antara lain seperti terapi psikomotor, terapi tingkah laku, terapi keluarga, terapi spiritual, terapi okupasi, terapi lingkungan. Rehabilitasi sebagai suatu refungsionalisasi dan perkembangan klien supaya dapat melaksanakan sosialisasi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

o. Pohon Masalah



Gambar 2 pohon masalah teori

Masalah utama : pasien mengalami waham

Penyebab : gangguan konsep diri

Efek : resiko perilaku kekerasan

Analisa Data

Tabel 2 Analisa Data

Diagnosa keperawatan	Data yang menunjang
Gangguan proses Pikir : waham kebesaran	Subjektif
	1. Mengungkapkan bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus
	Objektif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan 2. Tidak bisa membedakan antara kenyataan dan bukan kenyataan 3. Mendominasi pembicaraan 4. Berbicara kasar 5. Menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan 6. Mudah tersinggung

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

perubahan proses pikir : (waham kebesaran)

2.3.3 Perencanaan Keperawatan Pada Waham Kebesaran (Ana Keliat,2010)

Tabel 3 Perencanaan Keperawatan Pada Waham Kebesaran

Diagnosa Keperawatan	Pasien	Keluarga
Gangguan proses Pikir : waham kebesaran	SP 1 : membina hubungan saling percaya : mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan : mempraktikkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi SP 2 : mengidentifikasi kemampuan positif pasien dan membantu mempraktikkannya SP 3 : mengajarkan dan melatih cara minum obat yang benar	SP 1 : membina hubungan saling percaya dengan keluarga : mengidentifikasi masalah menjelaskan proses terjadinya masalah : dan membantu pasien untuk patuh minum obat SP 2 : melatih keluarga cara merawat pasien SP 3 : membuat perencanaan pulang bersama keluarga

2.3.4 Implementasi

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan dan disertai tanda tangan petugas

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi berupa SOAP. Dilakukan tiap hari setelah dilaksanakan tindakan keperawatan. Perawat baru bisa melangkah pada SP 2 jika SP 1 sudah menunjukkan hasil positif sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.