

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

2.1.1 Pengertian Skizoprenia

Menurut Isaac (2005) schizoprenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta perilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial.

Schizoprenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang melibatkan perilaku psikotik, pemikiran kongkret, kesulitan dalam memperoleh informasi dan hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah (Stuart, 2007).

2.1.2 Faktor Penyebab Skizoprenia

1) Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%. (Maramis, 1998; 215)

2) Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

3) Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

4) Susunan Saraf Pusat (SSP)

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau korteks otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefakt pada waktu membuat sediaan.

5) Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dan kenyataan. (otisme)

6) Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik, (2) superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase nersisisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

7) Eugen Bleuler

Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses fikir, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme), gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

8) Teori Lain

Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui.

9) Ringkasan

Sampai sekarang belum diketahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh. Faktor yang mempercepat, yang menjadikan manifestasi atau faktor pencetus (presipitating factors) seperti penyakit badaniah atau stress psikologis,

biasanya tidak menyebabkan skizofrenia, walaupun pengaruhnya terhadap suatu penyakit skizofrenia yang sudah ada tidak dapat disangkal. (Maramis, 1998 : 218)

2.1.3 Jenis Skizofrenia

Menurut Hawari (2001), klasifikasi gangguan skizofrenia dikelompokkan dalam 5 tipe atau kelompok yang mempunyai spesifikasi masing-masing yaitu sebagai berikut :

1) Skizofrenia Tipe Hebefrenik

Skizofrenia tipe ini disebut sebagai disorganized type atau “kacau-balau” yang ditandai adanya gejala-gejala antara lain :

- a) Inkohorensi yaitu jalan pikiran yang kacau , tidak dapat mengerti apa maksudnya.
- b) Alam perasaan yang datar tanpa eskpresi serta tidak serasi atau setolol-tololnya.
- c) Perilaku dan tertawa kekanak-kanakan, senyum dan menunjukkan rasa tidak puas atau seyu, yang hanya dihayati sendiri.
- d) Waham (delusion) tidak jelas dan tidak sistematis (terpecah-pecah) tidak terorganisir sebagai kesatuan.
- e) Halusinasi yang terpecah-pecah yang isisnyatema tidak terorganisir sebagai satu kesatuan.
- f) Perilaku aneh.

2) Skizofrenia Tipe Katatonik

- a) Stupor Katatonik, yaitu peringanan hebat dalam reaktiv terhadap lingkungan dan atau pengurangan dari pergerakan atau aktivitas spontan sehingga nampak seperti “patung” atau diam membisu.
- b) Negatif Katatonik, yaitu suatu perlawanan yang nampaknya tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan dirinya.
- c) Kegaduhan Katatonik, yaitu kegaduhan aktifitas motorik, yang nampaknya tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsang luar.

3) Skizofrenia Tipe Paranoid

- a) Waham Kebesaran
- b) Halusinasi mengandung isi kerja atau kebesaran.
- c) Gangguan Alam Perasaan dan Perilaku

4) Skizofrenia Tipe Residual

Merupakan sisa-sisa dari gejala yang tidak menonjol, misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi, penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran.

5) Skizofrenia Tidak Tergolongkan

Tipe ini tidak dapat dimasukkan kedalam tipe-tipe skizofrenia yang lain, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku yang kacau.

6) Golongan Skizofrenia lainnya

a) Skizofrenia Simplek yaitu bentuk psikosis yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan menentukan tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan / kemampuan total.

b) Skizofrenia Skizofreniform

Gambaran skizofreniform ini sama dengan skizofrenia, perbedaannya adalah bahwa fase-fase perjalanan penyakitnya kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu.

c) Skizofrenia Laten

Perilaku yang eksentrik atau tidak konsekuen dan keanehan alam perasaan yang memberi kesan seperti skizofrenia.

d) Gangguan Skizoafektif

Gambaran klinis tipe ini adalah dinominasi oleh gangguan pada alam perasaan disertai waham dan halusinasi.

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizophrenia

Menurut Hawari (2004, p.43-46), gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Delusi atau waham yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya / keyakinannya.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya penderita mendengar suara-suara / bisikan-bisikan ditelinganya

padahal tidak ada sumber dari suara / bisikan itu. Atau seolah-olah melihat bayangan-bayangan yang tak nampak.

- c. Kekacauan alam pikir yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicarannya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- e. Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat, dan sejenisnya.
- f. Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menyimpan rasa permusuhan.

Gejala-gejala positif skizofrenia sebagaimana diuraikan diatas amat mengganggu lingkungan (keluarga) dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat.

Gejala negatife yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b. Menarik diri atau mengasingkan diri (withdrawl) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- c. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e. Sulit dalam berpikir abstrak.

- f. Pola pikir stereotype.
- g. Tidak ada / kehilangan dorongan kehendal (avolition) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, menonton, serta tidak ingin apa-apa, dan serba malas. (kehilangan nafsu).

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Tomb (2004), pengobatan untuk penderita skizofrenia dapat menggunakan beberapa metode antara lain :

a. Metode Biologik

Obat psikosis akut dengan obat anti psikotik, lebih disukai dengan anti psikotik atypical baru (kisaran dosis ekuivalen = chlorpromaxine 300-600 mg/hari). Ketidapatuhan minum obat sering terjadi, oleh karena itu perlu diberikan depo flufenazine atau haloperidol kerja-lama merupakan obat terpilih. Penambahan litium, benzodiazepine, atau diazepam 15-30 mg/hari atau klonazepam 5-15 mg/hari sangat membantu menangani skizofrenia yang disertai dengan kecemasan atau depresi. Terapi kejang listrik dapat bermanfaat untuk mengontrol dengan cepat beberapa psikosis akut. Sangat sedikit pasien skizofrenia yang tidak berespon dengan obat-obatan dapat membaik dengan ECT.

b. Metode Psikosis

Menurut Hawaii (2006, p.105-108) jenis psikoterapi yang dilakukan untuk menangani penyakit skizofrenia antara lain :

1) Psikoterapi Suportif

Bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya (fighting spirit) dalam menghadapi hidupnya.

2) Psikoterapi Re-Eduktif

Bentuk terapi yang dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

3) Psikoterapi Rekonstruksi

Terapi yang dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami keresahan.

4) Terapi Tingkah Laku

Terapi yang bersumber dari teori psikologi tingkah laku (behavior phsicology).

5) Terapi Keluarga

Bentuk terapi yang menggunakan media sebagai titik tolak terapi karena keluarga selain sumber terjadinya gangguan tingkah laku juga sekaligus sarana terapi yang dapat mengembalikan fungsi psikis dan sosial melalui komunikasi timbal balik.

6) Psikoterapi Kognitif

Memulihkan kembali fungsi kognitif sehingga mampu membedakan nilai-nilai sosial dan etika.

2.2 Pengertian Waham

Waham adalah suatu kepercayaan yang terpaku dan tidak dapat dikoreksi atas dasar fakta dan kenyataan. Tetapi harus dipertahankan, bersifat patologis dan tidak terkait dengan kebudayaan setempat. Adanya waham menunjukkan suatu gangguan jiwa yang berat, isi waham dapat menerangkan pemahaman terhadap factor-faktor dinamis penyebab gangguan jiwa. Terbentuknya kepercayaan yang bersifat waham adalah sebagai perlindungan diri terhadap rasa takut dan untuk pemuasan kebutuhan (Iyus Yoseph, 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 control (Depkes RI, 2000).

Waham adalah suatu keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, ketidakmampuan merespons stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi atau informasi secara akurat (Keliat, 1999).

2.2.1 Jenis-jenis Waham

Menurut (Lilik M, 2011), Jenis-jenis waham terdiri dari :

- a. Waham agama yaitu keyakinan klien yang bertema tentang agama atau kepercayaan yang berlebihan.
- b. Waham somatic yaitu keyakinan klien terhadap tubuhnya ada sesuatu yang tidak beres seperti ususnya busuk.

- c. Waham kebesaran yaitu keyakinan klien terhadap suatu kemampuan, kekuatan, pendidikan, kekayaan atau kekuasaan secara luar biasa seperti mengaku dirinya raja, superman.
- d. Waham curiga yaitu keyakinan klien terhadap seseorang secara berlebihan yang berusaha merugikan, menciderai, mengganggu, mengancam, memata-matai dan membicarakan kejelekan dirinya.
- e. Waham nihilistic yaitu keyakinan klien terhadap dirinya sudah meninggal atau dunia sudah hancur dan sesuatunya tidak ada apa-apanya lagi.
- f. Waham dosa yaitu keyakinan klien terhadap dirinya selalu salah berbuat dosa atau perbuatannya tidak dapat di ampuni lagi .

2.2.1 Proses Terjadinya Waham

1. 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 social 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 social dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara realita dengan self ideal sangat tinggi. Waham terjadi karena sangat pentingnya pengakuan bahwa dia eksis di dunia. Dapat dipengaruhi jug oleh rendahnya penghargaan saat tumbuh kembang (life span history).

2. Fase lack of self esteem

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. Dari aspek pendidikan klien, materi, pengalaman, pengaruh, support system semuanya sangat rendah.

3. Fase control internal eksternal

Klien mencoba berfikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa-apa yang dikatakan 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 adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjaga perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan klien tidak merugikan orang lain.

4. 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 sinilah mulai terjadinya kerusakan control diri dan tidak berfungsinya norma (super ego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

5. Fase Comforting

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. Kemudian klien lebih sering sering menyendiri dan menghindari interaksi social (isolasi sosial).

6. Fase improving

Apabila tidak adanya konfrontasi dan upaya-upaya koreksi, setiap waktu keyakinan yang salah pada klien akan meningkat. Waham yang muncul sering berkaitan dengan traumatic 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 konsekuensi social.

Pohon masalah proses terjadinya waham menurut Stuart dan Sundeen yaitu :

Dampak: Resiko Tinggi perilaku kekerasan



Permasalahan : Gangguan Isi pikir : waham

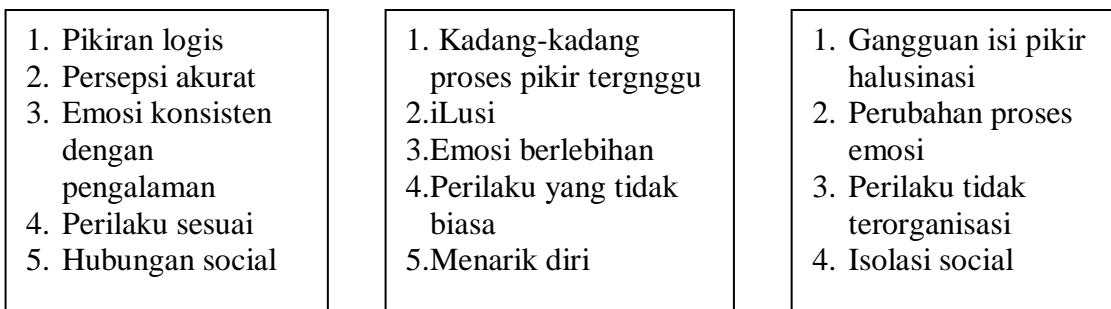
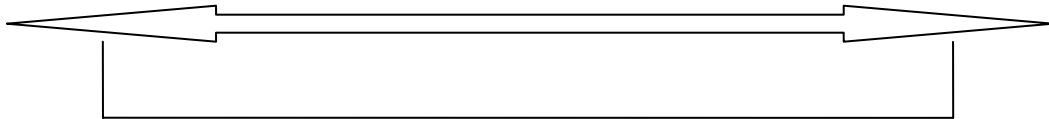


Penyebab : isolasi social



Harga Diri Rendah Kronis

2.2.2 Rentang respon



Gambar 2.1.9 Fase terjadinya Waham

(Iyus yosep, 2010)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda gejala pada klien dengan perubahan isi pikir waham adalah sebagai berikut:

- a. Menolak makan
- b. Tidak ada perhatian pada perawatan diri
- c. Ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan
- d. Gerakan tidak terkontrol
- e. Mudah tersinggung
- f. Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dan bukan kenyataan
- g. Menghindar dari orang lain
- h. Mendominasi pembicaraan
- i. Berbicara kasar
- j. Menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan

2.2.4 Faktor penyebab

1. Faktor predisposisi

a. 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.

b. Faktor social budaya

Seseorang yang merasa diasingkan dan kesepian dapat menyebabkan timbulnya waham.

c. Faktor psikologis

Hubungan yang tidak harmonis, peran ganda/bertentangan, dapat menimbulkan ansietas dan berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan.

d. Faktor biologis

Waham diyakini terjadi karena adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel di otak, atau perubahan pada sel kortikal dan limbic

e. Faktor genetik

2. Faktor presipitasi

a. Faktor sosial budaya

Waham dapat dipicu karena adanya perpisahan dengan orang yang berarti atau diasingkan dari kelompok.

b. Faktor biokimia

Dopamine, norepineprin, dan zat halusinogen lainnya diduga dapat menjadi penyebab waham pada seseorang

c. Faktor psikologis

Kecemasan yang memandang dan terbatasnya kemampuan untuk mengatasi masalah sehingga klien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang menyenangkan.

2.2.6 Status Mental

Berdandan dengan baik dan berpakaian rapi, tetapi mungkin terlihat eksentrik dan aneh. Tidak jarang bersikap curiga atau bermusuhan terhadap orang lain. Klien biasanya cerdas ketika dilakukan pemeriksaan sehingga dapat memanipulasi data. Selain itu perasaan hatinya konsisten dengan isi waham.

2.2.7 Sensori dan kognisi

Tidak memiliki kelainan dalam orientasi kecuali klien waham spesifik terhadap orang, tempat dan waktu. Daya ingat atau kognisi lainnya biasanya akurat. Pengendalian impulse pada klien waham perlu diperhatikan bila terlihat adanya rencana untuk bunuh diri, membunuh atau melakukan kekerasan pada orang lain.

Gangguan proses pikir, waham biasanya diawali dengan adanya riwayat penyakit berupa kerusakan pada bagian korteks dan limbik. Bisa dikarenakan terjatuh atau di dapat ketika lahir. Hal ini mendukung terjadinya emosional yang tidak stabil. Bila berkepanjangan akan menimbulkan perasaan rendah diri, kemudian mengisolasi diri dari orang lain dan lingkungan.

Bila respon lingkungan kurang mendukung terhadap perilakunya di mungkinkan akan timbul resiko perilaku kekerasan pada orang lain.

2.2.8 Masalah keperawatan

1. Resiko tinggi Perilaku Kekerasan
2. Perubahan isi fikir : Waham Agama
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah

2.2.9 Data yang perlu di kaji

Masalah keperawatan yaitu perubahan isi fikir : Waham

Data yang perlu di kaji :

1. Subyektif :
 - a. Klien mengatakan bahwa dirinya adalah dirinya orang yang paling hebat
 - b. Klien mengatakan bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus
2. Obyektif :
 - a. Klien terlihat terus mengoceh tentang kemampuan yang di miliknya
 - b. Pembicaraan klien cenderung berulang
 - c. Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan

2.2.10 Diagnosa keperawatan

Perubahan isi pikir : Waham (Ade H, 2011)

2.2.11 Rencana tindakan keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien agar klien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi, tindakan yang harus dilakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:
 - a. Mengucapkan salam terapeutik
 - b. Berjabat tangan
 - c. Menjelaskan tujuan interaksi
 - d. Membuat kontrak topic, waktu, dan tempat setiap kali bertemu dengan klien
2. Tidak mendukung atau membantah waham pasien, tetapi klien perlu dikembalikan pada realita bahwa yang dikemukakan tidak berdasar fakta dan belum dapat diterima orang lain. Untuk mendapatkan konfrontasi dari lingkungan hal ini sebagai *bargaining position* agar klien terbiasa berbeda pendapat dan menimbang baik dan buruk. Konfrontasi dilakukan dengan kontrak waktu yang jelas bahwa perawat akan mengemukakan pendapat yang berbeda dengan klien. Jelaskan dengan klien konsekuensi dari perkataan dan perbuatannya sesuai dengan keyakinan dan keagamaan klien.
3. Yakinkan klien dalam keadaan aman

4. Observasi pengaruh waham dalam aktivitas sehari-hari, *personal hygiene*, kebutuhan tidur, makan, interaksi social dan sebagainya.
5. Diskusikan kebutuhan psikologis atau emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah.
6. Berikan pujian bila penampilan dan orientasi klien sesuai dengan realitas serta bila klien mampu memperlihatkan kemampuan positifnya.
7. Diskusikan dengan klien kemampuan realistis yang dimilikinya pada saat masa lalu dan saat ini.
8. Anjurkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.
9. Melibatkan dalam kegiatan sehari-hari di rumah sakit serta tingkatkan aktivitasnya yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional klien.
10. Melakukan kontrak dengan klien untuk berbicara dalam konteks realitas.
11. Menjelaskan dengan klien tentang program pengobatannya (manfaat, dosis obat, jenis, dan efek samping obat yang diminum serta cara meminum obat yang benar).
12. Melibatkan dan diskusikan dengan keluarga tentang waham yang dialami klien, cara merawat klien dengan waham di rumah, follow up dan keteraturan pengobatan serta lingkungan yang tepat untuk klien.

13. Rekomendasikan klien untuk mengikuti terapi modalitas terutama *cognitivtherapy, psychoreligious therapy, occupational therapy, group therapy*. (Iyus yosep, 2010).

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Konsep Dasar Keperawatan

Menurut Carpenito (1996) dikutip oleh Keliat (2006), pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Asuhan keperawatan juga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian menentukan masalah atau diagnosa, menyusun rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Menurut Stuart dan Laraia (2001), pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki klien.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social, dan spiritual.

Data data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi factor predisposisi, presifitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart dan Larai, 2001).

Adapun isi pengkajian meliputi : identitas klien, keluhan utama/alas an masuk, factor predisposisi, aspek fisik/biologis, aspek psikologis, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan dan aspek medik.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu data objektif dan data subjektif. Sehingga dapat simpulkan kebutuhan atau masalah klien sebagai berikut :

1. Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan
 - a. Klien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, klien hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan follow up secara periodic Karena tidak ada masalah serta klien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah.
 - b. Klien memerlukan peningkatan kesehatan berupa prevensi dan promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah

2. Ada masalah dengan kemungkinan
 - a. Resiko terjadi masalah karena sudah ada factor yang dapat menimbulkan masalah
 - b. Actual terjadi masalah disertai data pendukung

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons klien baik actual maupun potensial (Stuart dan Laraia, 2001)

Diagnosa keperawatan dapat dirumuskan PE (problem, Etiologi) keduanya ada hubungan sebab akibat dan rumusan PES (problem, etiologi, symptom atau gejala sebagai data penunjang). Adapun tipe-tipe diagnosanya yaitu : diagnose actual, diagnose resiko tinggi, diagnose mungkin, dan masalah kolaboratif.

1. Rencana tindakan keperawatan

Perencanaan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan (P) dari diagnosis tertentu. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus telah tercapai.

Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi (E) dari diagnosis tertentu. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu diapai atau dimiliki klien. Umumnya, kemampuan klien pada tujuan khusus dapat dibagi menjadi tiga aspek (Stuart dan Laraia, 2001), yaitu kemampuan kognitif yang diperlukan untuk

menyelesaikan etiologi dari diagnosis keperawatan, kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat teratasi, dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya pada kemampuan menyelesaikan masalah.

2. Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan diutuhkan oleh klin. Perawat juga mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan dan juga mempunyai penilaian kembali apakah aman bagi klien. Setelah tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat melaksanakan tindakan keperawatan, perawat membuat informed consent dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dilaksanakan dan peran serta yang diharapkan dari klien.

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 mampu 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. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji 2. Jangan membantah dan | 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 |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | <p>mendukung klien</p> <p>3. Observasi apakah waham klien mengganggu aktivitas sehari-hari dan perawatan diri</p> | |
| 2. | | | <p>SP II P:</p> <p>1. Mengevaluasi Jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki</p> <p>3. Melatih kemampuan yang dimiliki</p> | <p>1. Pasien mampu orientasi realita</p> <p>2. Pasien mampu mendiskusikan kemampuan yang dimiliki</p> <p>3. Pasien mampu melakukan kemampuan yang dimiliki</p> | <p>1. Beri pujian pada penampilan dan kemampuan klien yang realitas</p> <p>2. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dimiliki pada waktu lalu dan saat ini yang realistis</p> <p>3. Tanyakan apa yang bisa dilakukan (aktivitas sehari-hari) kemudian anjurkan untuk melakukan saat ini</p> | Mengetahui keterkaitan antara kemampuan yang dimiliki |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|---|
| 3. | | | <p>SPIII P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Mengajarkan 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 memasukkan 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>SPI K:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien dapat merawat pasien 2. Keluarga mampu memahami proses terjadinya waham | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian waham, tanda waham, gejala waham dan jenis waham yang | <p>Keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien baik saat dirumah sakit maupun dirumah</p> |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|----------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | | <p>dan gejala waham dan jenis waham yang dialami pasien serta proses terjadinya</p> <p>3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien waham</p> | | dialami pasien | |
| 5. | | | <p>SP II K :</p> <p>1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien waham</p> <p>2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien waham</p> | 3. Keluarga mampu merawat pasien | <p>1. Mengajarkan cara merawat pasien waham dihadapkan keluarga pasien</p> <p>2. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien waham</p> | |
| 6. | | | <p>SP III K:</p> <p>1. Membantu keluarga membuat</p> | Keluarga mampu mempertahankan | 1. Membantu keluarga membuat jadwal | Mengetahui apa yang dilakukan setelah |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|--------------------|---------|
| | | | <p>t jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (perencanaan pulang)</p> <p>2. Menjelaskan tindak lanjut pasien setelah pulang</p> | program pengobatan pasien | aktivitas dirumah. | pulang. |
|--|--|--|---|---------------------------|--------------------|---------|

Tabel 1.3 Rencana Tindakan Waham

3. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respons klien terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S.O.A.P diantaranya sebagai berikut :

S : Respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang

telah dilaksanakan.

O : Respon Objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau adanya timbal balik sesuai dengan hasil observasi.

A : Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons klien yang terdiri dari tindak lanjut klien, dan tindak lanjut oleh perawat.

4. Dokumentasi

Dokumentasi implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan tidak dianggap hal yang sepele oleh perawat maupun peserta didik keperawatan, dan hal ini dianjurkan menggunakan formulir yang sama.