

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Waham

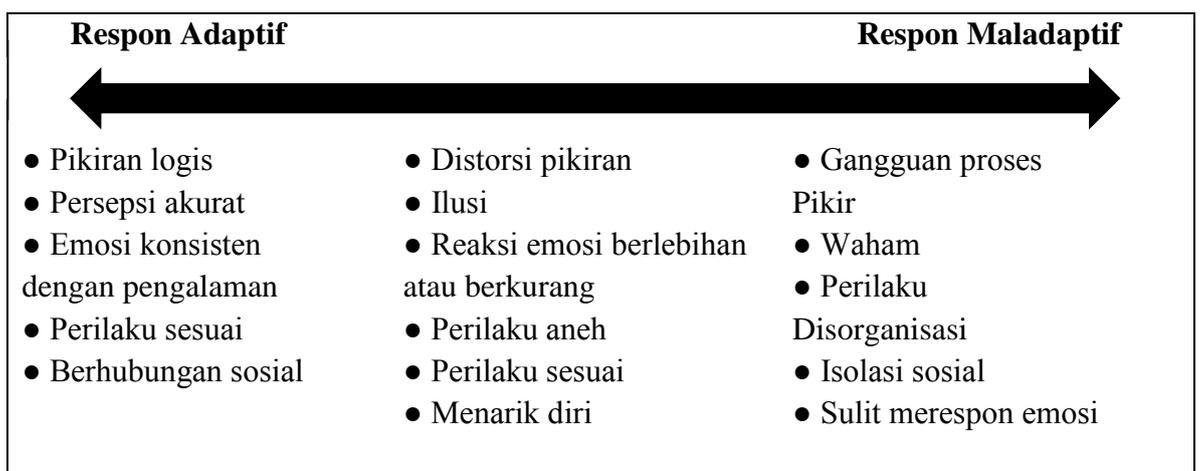
##### 2.1.1 Pengertian Waham

Waham adalah suatu keadaan dimana seseorang individu mengalami sesuatu kekacauan dalam pengoprasian aktivitas-aktivitas kognitif (Townsen, 1998).

Waham adalah keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak di yakini orang lain dan bertentangan dengan realita normal (Stuard dan Sudden, 1998).

Waham adalah suatu keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, ketidak mampuan merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi atau informasi secara akurat (Yosep, 2011).

##### 2.1.2 Rentan Respon Neurobiologi



Gambar 2.1 Rentan Respon (Stuart dan Laraia, 2005)

### 2.1.3 Etiologi Waham

Keadaan yang timbul sebagai akibat pada proyeksi dimana seseorang melemparkan kekurangan dan rasa tidak nyaman di dunia luar. Individu itu biasanya peka dan mudah tersinggung, sikap dingin dan kecenderungan menarik diri. Keadaan ini sering kali disebabkan karena merasa lingkungannya tidak nyaman, merasa dibenci, kaku, cinta pada diri sendiri yang berlebihan, angkuh dan keras kepala. Dengan sering memakainya mekanisme proyeksi dan adanya kecenderungan melamun serta mendambakan sesuatu secara berlebihan, maka keadaan ini dapat berkembang menjadi waham. Secara perlahan-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 rangasangan dari pikiran dan mana rangasangan dari lingkungan (Keliat, 1998 dalam Damayanti 2012).

Ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya waham (Keliat, 1998 dalam Damayanti 2012), yaitu:

1. Faktor Predisposisi

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 mengakibatkan kurangnya rangsangan eksternal. Stres yang berlebihan dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal.

## 2. Faktor Presipitasi

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.

### **2.1.4 Klarifikasi Waham**

Adapun jenis-jenis waham menurut Marasmis, Stuart and Sundeen (1998) dan Keliat (1998) waham terbagi atas beberapa jenis, yaitu:

1. Waham agama : keyakinan klien terhadap suatu agama secara berlebihan diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
2. Waham kebesaran : klien yakin secara berlebihan bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuatan khusus diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
3. Waham somatic : klien meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu dan terserang penyakit, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
4. Waham curiga : kecurigaan yang berlebihan dan tidak rasional dimana klien yakin bahwa ada seseorang atau kelompok orang yang berusaha

merugikan atau mencurigai dirinya, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

5. Waham nihilistic : klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia atau sudah meninggal, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
6. Waham bizar
  - 1) Sisip pikir : klien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan di dalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
  - 2) Siar pikir : klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
  - 3) Kontrol pikir : klien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar.

### **2.1.5 Tanda dan Gejala Waham**

Menurut Fitria Nita, 2009 tanda dan gejala pada pasien dengan perubahan isi pikir waham adalah sebagai berikut:

1. Menolak makan
2. Tidak ada perhatian dalam perawatan diri
3. Ekspresi wajah sedih/ gembira/ ketakutan
4. Gerakan tidak terkontrol
5. Mudah tersinggung
6. Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan
7. Tidak bisa membedakan antara kenyataan dan bukan kenyataan

8. Menghindar dari orang lain
9. Mendominasi pembicaraan
10. Berbicara kasar
11. Menjalankan kegiatan keagamaan berlebihan

### **2.1.6 Proses Terjadinya Waham**

Menurut Yosep (2009), proses terjadinya waham meliputi 6 fase, yaitu :

#### *1. Fase 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. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga klien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara realiti dengan *self ideal* sangat tinggi.

#### *2. Fase lack of self esteem*

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

#### *3. Fase control internal external*

Klien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa-apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan dan tidak sesuai dengan keyataan, tetapi menghadapi keyataan 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 menjaga perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau 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 kontrol 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. Selanjutnya klien sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

## 6. *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.

### **2.1.7 Akibat Waham**

Akibat dari waham pasien dapat mengalami kerusakan komunikasi verbal yang ditandai dengan pikiran tidak realistis, flight of ideas, kehilangan asosiasi, pengulangan kata-kata yang didengar dan kontak mata berkurang. Akibat yang lain yang ditimbulkan adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Eko Prabowo, 2014).

### **2.1.8 Mekanisme Koping**

Berdandan dengan baik dan berpakaian rapi, tetapi mungkin terlihat eksentrik dan aneh. Tidak jarang bersikap curiga atau bermusuhan terhadap orang lain. Pasien biasa cerdas ketika dilakukan pemeriksaan sehingga dapat memanipulasi data selain itu perasaan hatinya konsisten dengan isi waham (Eko Prabowo, 2014).

### **2.1.9 Penatalaksanaan Waham**

#### 1. Farmakoterapi

Tatalaksana pengobatan skizofrenia paranoid mengacu pada penatalaksanaan skizofrenia secara umum menurut Townsend (1998), Kaplan dan Sadock (1998) antara lain :

## 1) Anti Psikotik

Jenis- jenis obat antipsikotik antara lain :

### a) Chlorpromazine

Untuk mengatasi psikosa, premedikasi dalam anestesi, dan mengurangi gejala emesis. Untuk gangguan jiwa, dosis awal :  $3 \times 25$  mg, kemudian dapat ditingkatkan supaya optimal, dengan dosis tertinggi : 1000 mg/hari secara oral.

### b) Trifluoperazine

Untuk terapi gangguan jiwa organik, dan gangguan psikotik menarik diri. Dosis awal :  $3 \times 1$  mg, dan bertahap dinaikkan sampai 50 mg/hari.

### c) Haloperidol

Untuk keadaan ansietas, ketegangan, psikosomatik, psikosis, dan mania. Dosis awal :  $3 \times 0,5$  mg sampai 3 mg.

Obat antipsikotik merupakan obat terpilih yang mengatasi gangguan waham. Pada kondisi gawat darurat, klien yang teragitasi parah, harus diberikan obat antipsikotik secara intramuskular. Sedangkan jika klien gagal berespon dengan obat pada dosis yang cukup dalam waktu 6 minggu, anti psikotik dari kelas lain harus diberikan. Penyebab kegagalan pengobatan yang paling sering adalah ketidakpatuhan klien minum obat. Kondisi ini harus diperhitungkan oleh dokter dan perawat. Sedangkan terapi yang berhasil dapat ditandai adanya suatu penyesuaian sosial, dan bukan hilangnya waham pada klien.

## 2) Anti parkinson

Triheksipenydil (Artane), untuk semua bentuk parkinsonisme, dan untuk menghilangkan reaksi ekstrapiramidal akibat obat. Dosis yang digunakan : 1-15 mg/hari. Difehidamin, dosis yang diberikan : 10- 400 mg/hari.

## 3) Anti Depresan

Amitriptylin, untuk gejala depresi, depresi oleh karena ansietas, dan keluhan somatik. Dosis : 75-300 mg/hari. Imipramin, untuk depresi dengan hambatan psikomotorik, dan depresi neurotik. Dosis awal : 25 mg/hari, dosis pemeliharaan : 50-75 mg/hari.

## 4) Anti Ansietas

Anti ansietas digunakan untuk mengontrol ansietas, kelainan somatiform, kelainan disosiatif, kelainan kejang, dan untuk meringankan sementara gejala-gejala insomnia dan ansietas. Obat- obat yang termasuk anti ansietas antara lain:

Fenobarbital : 16-320 mg/hari

Meprobramat : 200-2400 mg/hari

Klordiazepoksida : 15-100 mg/hari

## 2. Psikoterapi

Elemen penting dalam psikoterapi adalah menegakkan hubungan saling percaya. Terapi individu lebih efektif dari pada terapi kelompok. Terapis tidak boleh mendukung ataupun menentang waham, dan tidak boleh terus-menerus membicarakan tentang wahamnya. Terapis harus tepat waktu, jujur dan membuat perjanjian seteratur mungkin. Tujuan yang dikembangkan adalah hubungan yang kuat dan saling percaya dengan klien. Kepuasan yang berlebihan dapat meningkatkan kecurigaan dan permusuhan klien, karena disadari bahwa tidak

semua kebutuhan dapat dipenuhi. Terapis perlu menyatakan pada klien bahwa keasyikan dengan wahamnya akan menegangkan diri mereka sendiri dan mengganggu kehidupan konstruktif. Bila klien mulai ragu-ragu dengan wahamnya, terapis dapat meningkatkan tes realitas.

Sehingga terapis perlu bersikap empati terhadap pengalaman internal klien, dan harus mampu menampung semua ungkapan perasaan klien, misalnya dengan berkata : “Anda pasti merasa sangat lelah, mengingat apa yang anda lalui, “tanpa menyetujui setiap mis persepsi wahamnya, sehingga menghilangkan ketegangan klien. Dalam hal ini tujuannya adalah membantu klien memiliki keraguan terhadap persepsinya. Saat klien menjadi kurang kaku, perasaan kelemahan dan inferioritasnya yang menyertai depresi, dapat timbul. Pada saat klien membiarkan perasaan kelemahan memasuki terapi, suatu hubungan terapeutik positif telah ditegakkan dan aktifitas terapeutik dapat dilakukan.

### 3. Terapi Keluarga

Pemberian terapi perlu menemui atau mendapatkan keluarga klien, sebagai sekutu dalam proses pengobatan. Keluarga akan memperoleh manfaat dalam membantu ahli terapi dan membantu perawatan klien.

## **2.2 Penerapan Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas Klien**

Dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa terutama pengkajian untuk mempermudah asuhan keperawatan, perawat harus mengetahui identitas pasien yang ditulis disini mulai dari nama, umur, alamat, pekerjaan, status, agama, pendidikan, kebangsaan, diagnosa medis, tanggal masuk, dan nomor RM (Keliat : 2010).

#### **2. Alasan masuk**

Alasan masuk mencakup penyebab pasien dirawat di RS atau keluhan-keluhan pasien dalam keluarga sehingga datang dirawat di RS (Keliat : 2010).

Alasan masuk rumah sakit umumnya klien waham kebesaran dibawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lainnya, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

#### **3. Faktor Predisposisi**

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 mengakibatkan kurangnya rangsangan eksternal. Stres yang berlebihan dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal (Keliat : 1998, dalam Damayanti 2012).

#### 4. Faktor Presipitasi

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 (Keliat : 1998, dalam Damayanti 2012).

#### 5. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian difokuskan pada sistem dan fungsi organ

##### 1) Pengukuran dan observasi tanda-tanda vital:

Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan klien. Hal ini dilakukan untuk mengetahui normal atau tidak normalnya.

##### 2) Dalam sistem dan fungsi organ :

Keluhan fisik yang dirasakan klien dengan keluhan-keluhan klien pada saat pengkajian. Hal ini dapat menjadi masalah atau faktor yang mempengaruhi perilaku ( Keliat : 2010).

#### 6. Psikososial

##### 1) Genogram

Pembuatan genogram sangat diperlukan minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarga. Adakah keluhan fisik, sakit fisik dan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya termasuk masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, orang terdekat klien dan pola asuh keluarga.

Dikaji meliputi :

- (1.) Hubungan keluarga dengan orang tua yang dingin atau ketegangan atau acuh tak acuh.
- (2.) Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk anak.
- (3.) Komunikasi antar anggota tidak baik.
- (4.) Kedua orang tua pisah atau cerai.
- (5.) Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa atau kepribadian.
- (6.) Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, pemarah, keras otoriter, dan lain sebagainya. (Dadang Hawari, 2001 : 34-35).

## 2) Konsep diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. (stuart dan Sundeen, 1998 : 372).

### (1.) Gambaran diri

Gambaran diri adalah pandangan seseorang terhadap tubuhnya, termasuk persepsi dan perasaan masa lalu dan sekarang, tentang ukuran tubuh, fungsi, penampilan, dan potensi diri. Pandangan ini terus berubah oleh pengalaman dan persepsi baru.

Pengkajian gambaran diri perlu dicermati terhadap perubahan tubuh seperti perkembangan payudara, perubahan suara, pertumbuhan bulu-bulu dan menstruasi pada wanita adalah perubahan yang dapat mempengaruhi tubuh yang perlu diantisipasi oleh individu (Hamid dkk, 1994).

## (2.) Identitas diri

Identitas diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, konsisten dan unik. Ini berarti individu tersebut otonomi berbeda dengan orang lain, termasuk persepsinya terhadap jenis kelamin. Pembentukan identitas dimulai sejak lahir dan berkembang melalui siklus kehidupan dan terutama pada periode remaja (Hamid dkk, 1994).

## (3.) Peran

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan fungsi individu dalam masyarakat tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen (1989), ada lima faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran yang perlu dikaji:

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan program.
2. Konsistensi respon individu/ masyarakat yang berarti terhadap peran individu.
3. Keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan.
4. Keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran.
5. Kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran.

## (4.) Ideal diri

Idela diri adalah persepsi individu tentang perilaku yang harus dilakukan sesuai standart, aspirasi, tujuan atau nilai yang dilakukan. Perubahan dalam idel diri yang perlu diketahui adalah keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri pada individu yang mampu berfungsi dan mendemokrasikan kecocokan

antara persepsi diri dan ideal diri, sehingga akan tampak menyerupai apa yang diinginkan (Keliat : 2010)

#### (5.) Harga diri

Harga diri adalah penilaian orang tentang individu dengan menganalisa kesesuaian perilaku dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, sebagai individu yang berarti dan pentingnya individu walaupun dalam kondisi salah, gagal dan kalah.

### 7. Hubungan Sosial

Perubahan sosial yang sering terjadi pada klien dengan perubahan isi pikir : waham kebesaran antara lain :

- 1) Klien mengungkapkan mengenai hal hal yang tidak sesuai dengan kenyataan hidupnya.
- 2) Klien tampak tidak memiliki orang lain.
- 3) Klien menunjukkan ancaman bermusuhan.
- 4) Tidak tepat menilai lingkungan/realitas.
- 5) Klien mudah tersinggung.

### 8. Spiritual

Pentingnya riwayat kehidupan beragama perlu dikaji bagi klien gangguan jiwa dikemukakan oleh Kaplan dan Sadock (1991), yang mengatakan bahwa dalam wawancara dengan psikiater perlu ditelusuti latar belakang keagamaannya antara lain, kehidupan beragama kedua orang tua penderita sejauh mana hal ini mempengaruhi klien.

Adakah pengalaman agama yang fanatik, moderat atau primitif dan adakah konflik yang timbul antara orang tua dan anak (klien) didalam pendidikan agama dirumah selain itu juga sejauh mana pengaruh agama dalam kehidupan klien sebelum sakit (Dadang Hawari, 2000).

## 9. Status Mental

### 1) Penampilan

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

### 2) Pembicaraan

Klien dengan waham kebesaran dipenuhi degan pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan dengan berbicara cepat, keras, gugup, bisu atau lambat.

### 3) Aktivitas motorik.

Menurut Keliat 2010, perubahan motorik yang sering terjadi adalah:

- (1.)Otomatis yaitu gerakan yang seperti robot.
- (2.)Impulsif yaitu cenderung melakukan gerakan tiba-tiba dan spontan tanpa dipikir.
- (3.)Manerisine dikenal melalui gerakan dan ucapan.
- (4.)Kompulsif yaitu kegatan yang diulang ulang.

#### 4) Alam perasaan

Gambaran akan perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi dan terkesan dingin merasa bangga bahwa dirinya selalu objektif, rasional dan tidak mudah terangsang secara emosional dan subyektifitas tinggi, perasaan yang berlebihan ini ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa (Hawari, 2000).

#### 5) Afek

Afek adalah komponen pikiran ide yang terkait dengan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perubahan afek terjadi karena klien berusaha membuat jarak dengan perasan tertentu. Menurut Hamid dkk (1994), perubahan afek yang bisa muncul antara lain:

##### (1.) Afek yang tumpul

Kurangnya respon yang emosional terhadap pikiran orang atau pengalaman, klien tampak apatis dan tidak membedakan.

##### (2.) Afek yang datar

Keadaan ini dapat dikatakan individu kehilangan kemampuan ekspresi emosi, ditandai dengan ekspresi wajah yang datar, pandangan mata yang kosong, sikap tubuh kaku, dan gerakan cenderung minimal.

##### (3.) Afek berlebihan

Reaksi yang berlebihan terhadap suatu keadaan misalnya reaksi berduka yang berlebihan terhadap kematian kucingnya.

##### (4.) Ambivalen

Timbulnya perasaan yang bertentangan pada saat yang sama.

6) Interaksi selama wawancara

Respon verbal dan nonverbal, 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. Klien dengan diagnosa skizofrenai 70% mengalami halusinasi dan 90 % mengalami waham.

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. Perawat hendaknya mengidentifikasikan beberapa respon verbal dan non verbal serta melakukan validasi.

9) Isi pikir

Gangguan isi pikir dapat diidentifikasi dengan adanya waham kebesaran. Klien menganggap dirinya berkuasa, keyakinan klien yang berlebihan, klien menganggap dirinya memiliki kemampuan atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali.

#### 10) Tingkat kesadaran

Kesadaran itu merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya serta dengan dirinya sendiri. Bila kesadaran itu baik adanya, maka akan terjadi orientasi (waktu, tempat, dan orang), dan pengertian yang baik serta pemakaian informasi yang masuk secara afektif. Klien dengan waham kebesaran dapat terjadi peningkatan atau penurunan kesadaran, kesadaran berubah yang dimanifestasikan dengan perubahan isi pikir, perasaan dan perilaku.

#### 11) Memory

Perilaku yang terkait dengan daya ingat adalah mudah lupa, kurang mampu menjalankan peraturan yang sudah disepakati, tidak mudah tertarik, klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah diselesaikan dengan baik, meminta untuk suatu hal. Untuk itu perawat memberikan informasi yang sederhana yang mudah diingat.

#### 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan untuk memperhatikan yang sering terganggu pada klien dengan waham kebesaran adalah kemampuan mengobservasi dan konsentrasi terhadap realitas eksternal. Klien sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan perhatian mudah dialihkan.

#### 13) Penilaian dan daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, termasuk tilik diri yaitu: menilai dan mengevaluasi diri sendiri,

penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan dan melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Klien sering tidak merasa bahwa apa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah. Klien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa bahwa hidupnya sangat sulit. Situasi ini sering memengaruhi motivasi dan inisiatif klien.

#### 10. Kebutuhan Persiapan pulang

##### 1) BAB dan BAK

Klien mampu memenuhi kebutuhan BAB dan BAK secara mandiri dengan mengerjakan sendiri pergi ke WC/ kamar mandi.

##### 2) Makan

Klien dapat memenuhi kebutuhan nutrisi klien bisa makan dan mempersiapkan makanan secara mandiri.

##### 3) Mandi

Untuk persiapan pulang klien, hendaknya kemampuan dan pemahaman klien mengenai kebutuhan higien diri perlu dikaji, tentang frekwensi cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, dan gunting kuku. Kemampuan klien dalam merawat diri, kebersihan tubuh dan bau badan diperhatikan pada klien gangguan jiwa yang biasanya berubah.

##### 4) Berpakaian

Klien mampu mengenakan pakaian secara mandiri namun biasanya kerapian kurang diperhatikan.

#### 5) Istirahat Tidur

Perubahan yang terjadi pada kebutuhan istirahat tidur klien dengan perubahan isi pikir : waham kebesaran yaitu:

- (1.) Lama waktu tidur siang dan malam
- (2.) Persiapan sebelum tidur seperti berdoa, menyikat gigi, cuci tangan dan cuci kaki.
- (3.) Aktifitas sesudah tidur seperti merapikan tempat tidur, mandi dan bersih diri.

#### 6) Penggunaan Obat

Klien mampu meminum obat secara mandiri, dengan pengawasan keluarga.

#### 7) Pemeliharaan Kesehatan

Klien perlu untuk memeriksa kesehatan (kontrol) secara rutin ulang pada setiap bulannya, adanya sistem pendukung adalah keluarga yang harus memperhatikan waktu untuk pemeriksaan kesehatan (kontrol).

#### 8) Aktifitas Dalam Rumah

Kemampuan klien dalam aktifitas didalam rumah:

- (1.) Merencanakan, mengelolah, dan menyiapkan makanan.
- (2.) Mencuci pakian sendiri.
- (3.) Mengatur kebutuhan sehari-hari.

#### 9) Aktifitas Luar Rumah

Mengkaji kemampuan klien dalam aktifitas diluar rumah, aktifitas lain yang bisa dilakukan diluar rumah (bayar listrik, belanja, ke kantor pos, dll)

#### 10) Mekanisme koping

Klien kooperatif dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan atau keluarga, cara bicara yang keras dan dalam menghadapi masalah dan selalu menanyakan apapun, klien cenderung marah marah.

#### 11) Psikososial dan Lingkungan

Masalah psikososial dan lingkungan yang perlu diketahui pada klien adalah masalah dengan dukungan kelompok, berhubungan dengan pendidikan dan pekerjaan, kondisi psikologis klien mengalami kehilangan, perpisahan atau perceraian.

#### 12) Pengetahuan

Pengetahuan klien harus diketahui sejauh mana ia mengenal tentang penyakit jiwanya, faktor presipitasi, koping yang digunakan, sistem pendukung atau penyakit fisik yang dirasakan dan juga mengetahui obat-obatan dan ukuran obat-obatan yang harus diminumnya.

#### 13) Aspek Medis

Diagnosa medik yang ditegakkan dan terapi yang diterima oleh klien dengan waham kebesaran; farmakoterapi, psikoterapi, terapi lingkungan atau keluarga.

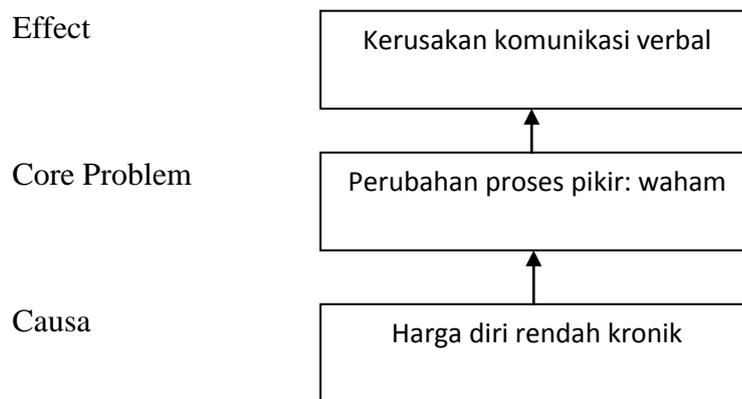
#### 14) Daftar keperawatan masalah

Dari pengkajian dapat disimpulkan masalah keperawatan yang dapat ditemukan antara lain (Damayanti, 2012):

- (1.) Resiko tinggi perilaku kekerasan
- (2.) Gangguan isi pikir : waham
- (3.) Isolasi sosial

- (4.)Kerusakan komuikasi verbal
- (5.)Disorientasi tempat
- (6.)Gangguan fungsi kognitif
- (7.)Mekanisme koping individu inefektif
- (8.)Defisit perawatan diri

#### 15) Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Teori

#### 16) Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan menghubungkan data-data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan mencantumkan masalah kesehatan dan keperawatan (Effendi, 1995 : 24).

Analisa data pada klien dengan perubahan proses pikir, merupakan masalah yang sangat penting yang membutuhkan pemecahan yang efektif karena seseorang dengan waham tidak mempunyai pemikiran untuk memastikan apakah sesuatu yang dialami sesuai dengan kenyataan.

#### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perubahan proses pikir : (waham kebesaran)

### 2.2.3 Intervensi keperawatan pada waham kebesaran (Mukhrifah dan Iskandar, 2012).

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	Implementasi Keperawatan
1.	Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran	SP1P Gangguan Proses Pikir : Waham	Melakukan SP1P gangguan proses pikir :waham  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu orientasi realita.</li> <li>2. Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi.</li> <li>3. Membantu pasien memenuhi kebutuhannya.</li> <li>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>
		SP2P Gangguan Proses Pikir : Waham	Melakukan SP2P gangguan proses pikir: waham  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki.</li> <li>3. Melatih kemampuan yang dimiliki.</li> </ol>
		SP3P Gangguan Proses Pikir : Waham	Melakukan SP3P gangguan proses pikir : waham  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>
		SP1K Gangguan Proses Pikir :	Melakukan SP1K gangguan proses pikir : waham.

		Waham	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala waham, dan jenis waham yang dialami pasien beserta proses terjadinya.</li> <li>3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan waham.</li> </ol>
		SP2K Gangguan Proses Pikir : Waham	<p>Melakukan SP2K gangguan prose pikir : waham.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan waham.</li> <li>2. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung kepada pasien waham.</li> </ol>
		SP3K Gangguan Proses Pikir : Waham	<p>Melakukan SP3K gangguan proses pikir : waham.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas dirumah termasuk minum obat (<i>discharge planing</i>).</li> <li>2. Menjelaskan <i>follow up</i> pasien setelah pulang.</li> </ol>

#### 2.2.4 Implementasi

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja, fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan dan disertai tanda tangan petugas (Townsend,2005).

#### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi berupa SOAP, dilakukan setiap hari setelah dilaksanakan tindakan keperawatan. Perawat baru bisa melangkah papa SP 2 Jika SP 1 sudah menunjukkan hasil yang sudah ditetapkan (Townsend, 2005).