

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori gangguan proses pikir (isi) : waham

2.1.1 Pengertian waham

1. Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan (Keliat dan Ria, 2006).
2. Waham adalah keyakinan tentang suatu pikiran yang kokoh, kuat, tidak sesuai dengan kenyataan, tidak cocok dengan intelegensia dan latar belakang budaya, selalu dikemukakan berulang-ulang dan berlebihan biarpun telah dibuktikan kemustahilannya atau kesalahannya atau tidak benar secara umum. (Tim Keperawatan PSIK FK UNSRI, 2005).
3. Waham adalah keyakinan keliru yang sangat kuat yang tidak dapat dikurangi dengan menggunakan logika (Ann Isaac, 2004)
4. Waham adalah keyakinan tentang suatu isi pikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan atau tidak cocok dengan intelegensia dan latar belakang kebudayaannya, biarpun dibuktikan kemustahilannya (Maramis, W.F, 2005)

2.1.2 Faktor penyebab terjadinya waham

Waham merupakan salah satu gangguan orientasi realitas. Gangguan orientasi realitas adalah ketidak mampuan klien menilai dan berespons pada realitas. Klien tidak dapat membedakan rangsangan internal dan eksternal, tidak dapat membedakan lamunan dan kenyataan. Klien tidak mampu memberi respons secara akurat, sehingga tampak perilaku yang sukar dimengerti dan mungkin

menakutkan. Gangguan orientasi realitas disebabkan oleh fungsi otak yang terganggu yaitu fungsi kognitif dan isi fikir; fungsi persepsi, fungsi emosi, fungsi motorik dan fungsi sosial. Gangguan pada fungsi kognitif dan persepsi mengakibatkan kemampuan menilai dan menilik terganggu. Gangguan fungsi emosi, motorik dan sosial mengakibatkan kemampuan berespons terganggu yang tampak dari perilaku non verbal (ekspresi muka, gerakan tubuh) dan perilaku verbal (penampilan hubungan sosial). Oleh karena gangguan orientasi realitas terkait dengan fungsi otak maka gangguan atau respons yang timbul disebut pula respons neurobiologik.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal seseorang. Hal ini dapat meningkatkan stres dan ansietas yang berakhir dengan gangguan persepsi, klien menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b. Faktor sosial 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 kenyataan.

d. Faktor biologis

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

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

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

c. Faktor psikologis

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

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada pasien dengan perubahan proses pikir waham (Fitria, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Menolak makan
2. Tidak ada perhatian pada perawatan diri
3. Ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan
4. Gerakan tidak terkontrol.
5. Mudah tersinggung
6. Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan.
7. Tidak bisamembedakan antara kenyataan dan bukan kenyataan.
8. Menghindar dari orang lain
9. Mendominasi pembicaraan

10. Berbicara kasar
11. Menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan.

2.1.4 Proses terjadinya Waham

Menurut Yosep (2011), proses terjadinya waham meliputi 6 fase, yaitu :

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 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* (kenyataan 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 kenyataan, tetapi menghadapi kenyataan bagi klien adalah suatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, kebutuhan untuk dianggap penting dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, karena kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. Lingkungan sekitar klien mencoba

memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan klien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan 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.

2.1.5 Jenis – jenis Waham

Ada beberapa jenis waham menurut Yosep,2011 :

1. Waham agama

Keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

Contoh :

“Kalau saya mau masuk surga saya harus memakai pakaian putih setiap hari”.atau pasien mengatakan bahwa pasien adalah Tuhan yang dapat mengendalikan makhluknya.

2. Waham Kebesaran

Keyakinan berlebihan bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau kelebihan yang berbeda dengan orang lain, diucapkan berulang-ulang tetapi tidaksesuai dengan kenyataan.

Contoh :

“Anda tidak tahu yaaa.....“

“Saya ini kapolda jawa timur yang baru dilantik!”

3. Waham curiga

Keyakinan bahwa ada seseorang atau sekelompok orang berusaha merugikan atau mencederai dirinya diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh :

“Saya tahu kalian ini mau meracuni saya, dengan berpura pura memberikan obat pada saya.....“

4. Waham Somatik

Keyakinan seseorang bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu, terserang penyakit diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh :

Pasien selalu mengatakan bahwa lambungnya sudah rusak parah dan minta dioperasi, namun setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya gangguan pada lambungnya

5. Waham Nihilistik

Keyakinan seseorang bahwa dirinya sudah meninggal dunia diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh :

“inikan alam kubur ya, semua yang ada di sini adalah roh-roh”

Jenis waham menurut Maramis, 2005 :

1. Waham kejaran

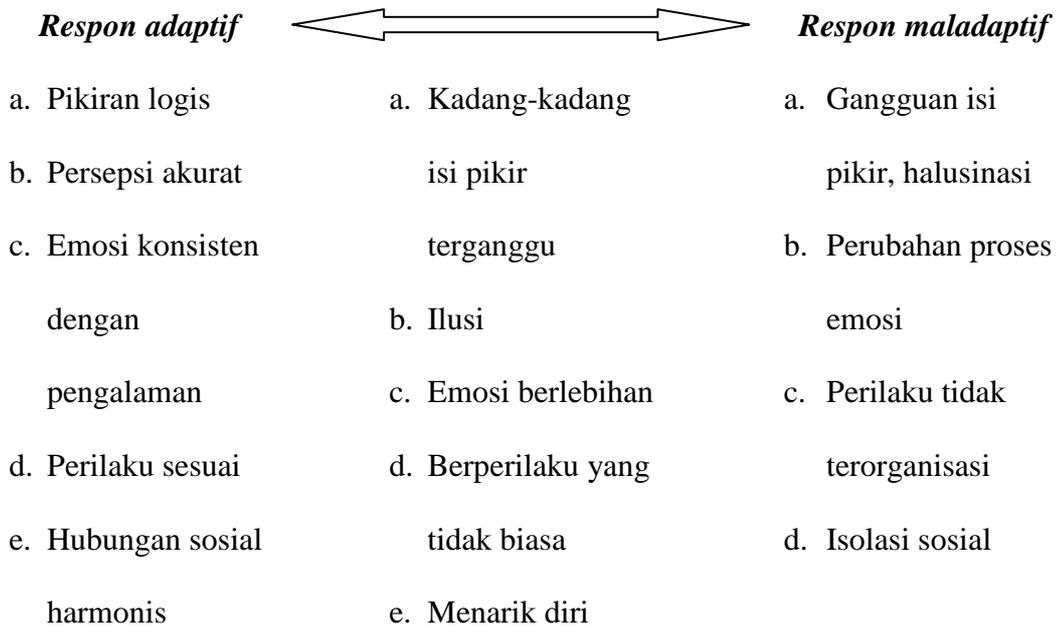
Keyakinan pasien bahwa ada orang atau sekelompok orang atau komplotan yang sedang mengganggunya atau bahwa ia sedang dimata-matai atau dikejar kejar

2. Waham dosa

Keyakinan bahwa ia telah berbuat dosa atau kesalahan yang besar, yang tidak dapat diampuni atau bahwa ia bertanggung jawab atas suatu kejadian yang tidak baik, misalnya kecelakaan keluarga, karena pikirannya yang tidak baik.

3. Waham sindiran (*ideas of reference*) : keyakinan bahwa dia selalu dibicarakan orang lain

2.1.6 Rentang Respon



Gambar : Rentang Respon Neurobiologis (Keliat, 2009)

Rentang respon neurobiologis di atas dapat dijelaskan bila individu merespon secara adaptif maka individu akan berpikir secara logis. Apabila individu berada pada keadaan diantara adaptif dan maladaptif kadang-kadang pikiran menyimpang atau perubahan isi pikir terganggu. Bila individu tidak mampu berpikir secara logis dan pikiran individu mulai menyimpang maka ia akan berespon secara maladaptif dan ia akan mengalami gangguan isi pikir : waham.

2.1.7 Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

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

Tanda dan gejala waham berdasarkan jenis waham meliputi :

a. Waham agama

Keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

Contoh :

“Kalau saya mau masuk surga saya harus memakai pakaian putih setiap hari”.atau pasien mengatakan bahwa pasien adalah Tuhan yang dapat mengendalikan makhluknya.

b. Waham Kebesaran

Keyakinan berlebihan bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau kelebihan yang berbeda dengan orang lain, diucapkan berulang-ulang tetapi tidaksesuai dengan kenyataan.

Contoh :

“Anda tidak tahu yaaa.....“

“Saya ini kapolda jawa timur yang baru dilantik!”

c. Waham curiga

Keyakinan bahwa ada seseorang atau sekelompok orang berusaha merugikan atau mencederai dirinya diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh :

“Saya tahu kalian ini mau meracuni saya, dengan berpura pura memberikan obat pada saya.....“

d. Waham Somatik

Keyakinan seseorang bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu, terserang penyakit diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh :

Pasien selalu mengatakan bahwa lambungnya sudah rusak parah dan minta dioprasi, namun setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya gangguan pada lambungnya

e. Waham Nihilistik

Keyakinan seseorang bahwa dirinya sudah meninggal dunia diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh :

“Inikan alam kubur ya, semuanya ada di sini adalah roh-roh”

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

- 1) Apakah pasien memiliki pikiran/isi pikir yang berulang-ulang diungkapkan dan menetap?
- 2) Apakah pasien takut terhadap objek atau situasi tertentu, atau apakah pasien cemas secara berlebihan tentang tubuh atau kesehatannya.
- 3) Apakah pasien pernah merasakan bahwa benda-benda disekitarnya aneh dan tidak nyata?
- 4) Apakah pasien pernah merasakan bahwa ia berada diluar tubuhnya?
- 5) Apakah pasien pernah merasa diawasi atau dibicarakan oleh orang lain?
- 6) Apakah pasien merasa bahwa pikiran atau tindakannya dikontrol oleh orang lain atau kekuatan dari luar?

- 7) Apakah pasien menyatakan bahwa ia memiliki kekuatan fisik atau kekuatan lainnya atau yakin bahwa orang lain bisa membaca pikirannya?

Dalam keperawatan, pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Craven dan Hirnle, 2000) dalam buku (Keliat, 2009).

Dalam proses pengkajian ada dua tahap yang perlu dilalui, yaitu pengumpulan data dan analisa data.

A. Pengumpulan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko-sisial-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

1) Biodata klien

Meliputi : nama, alamat, ruangan dirawat, nomer RM, tanggal MRS, umur kliendan informan. Pada skizofrenia hebefrenik permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun.

2) Alasan masuk dan keluhan utama

Gejala yang mencolok pada skizofrenia hebefrenik adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti *mannerism*, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Pada skizofrenia hebefrenik yang disertai waham terdapat data subyektif maupun obyektif tentang keyakinan bahwa ada seseorang atau sekelompok orang

berusaha merugikan atau mencederai dirinya diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

3) Faktor predisposisi dan presipitasi

a) Faktor Predisposisi

(1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal seseorang. Hal ini dapat meningkatkan stres dan ansietas yang berakhir dengan gangguan persepsi, klien menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

(2) Faktor sosial budaya

Seseorang yang merasa diasingkan dan kesepian dapat menyebabkan timbulnya waham.

(3) Faktor psikologis

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

(4) Faktor biologis

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

(5) Faktor genetik

Anak yg dilahirkan dari orang tua yang menderita gangguan waham akan memburuk kondisi kesehatan jiwanya

a. Faktor Presipitasi

(1) Faktor sosial budaya

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

(2) Faktor biokimia

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

(3) Faktor psikologis

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

4) Aspek fisik/biologis

Salah satu tanda gejala waham yang berhubungan dengan dengan aspek fisik yaitu menolak makan.

5) Aspek psikosial

a) Genogram terdiri dari tiga generasi dalam keluarga klien untuk mengetahui adanya faktor predisposisi dari faktor genetik.

b) Konsep Diri

(1) Gambaran diri

Pada pasien dengan waham curiga jarang ditemukan masalah pada gambaran dirinya.

(2) Identitas diri

Pada pasien skizofrenia hebefrenik sering didapatkan adanya depersonalisasi atau *double personality*.

(3) Peran

Salah satu gejala yang mencolok pada pasien skizofrenia hebefrenik yaitu adanya penurunan kemauan sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi peran pasien dalam kehidupan sehari-hari.

(4) Ideal diri

Terdapat kesenjangan antara *self ideal* dengan *self reality* (kenyataan dengan harapan) serta adanya dorongan memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi sedangkan standar lingkungan sudah melampaui kemampuannya merupakan proses terjadinya waham pada fase *lack of self esteem*

(5) Harga diri

Terdapat gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis yang mendasari terjadinya waham pada fase *lack of human need* karena adanya keterbatasan pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikis sehingga melakukan kompensasi yang salah.

c) Hubungan sosial

(1) Orang yang berarti

Siapa orang yang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara dan meminta bantuan.

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pada saat memasuki fase *comforting*, kondisi pasien dalam keadaan menarik diri maka dapat mengakibatkan gangguan dalam hal perantara dalam kegiatan kelompok/masyarakat.

(3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pada 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).

d) Spiritual

Untuk nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah pada pasien waham curiga jarang ditemukan masalah namun dapat juga menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan.

6) Status mental

a) Penampilan

Kadang didapatkan keadaan tidak ada perhatian pada perawatan diri

b) Pembicaraan

Mendominasi pembicaraan dan terdapat kerusakan komunikasi verbal yaitu isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan, selalu menceritakan tentang isi wahamnya.

c) Aktifitas motorik

Aktifitas motorik pada pasien waham curiga tergantung pada isi/tema waham yang dialami oleh pasien.

d) Alam perasaan

Alam perasaan pada pasien waham curiga tergantung pada isi/tema waham yang dialami oleh pasien.

e) Afek

Kadang didapatkan ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan tergantung pada isi/tema waham yang dialami oleh pasien.

f) Interaksi selama wawancara

Mudah tersinggung dan terdapat defensif yaitu selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran tentang dirinya.

g) Persepsi

Pada 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.

h) Proses pikir (data fokus)

Terdapat pengulangan pembicaraan tentang isi wahamnya

i) Isi pikir (data fokus)

Pada pasien skizofrenia hebefrenik didapatkan gejala depersonalisasi

j) Waham (data fokus)

Pada pasien dengan waham curiga didapatkan keyakinan bahwa ada seseorang atau sekelompok orang berusaha merugikan atau mencederai dirinya diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

k) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pada pasien skizofrenia hebefrenik yang disertai waham curiga jarang ditemukan masalah

l) Memori

Memori pada pasien skizofrenia hebefrenik yang disertai waham curiga jarang ditemukan masalah

m) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi dan berhitung pada pasien skizofrenia hebefrenik yang disertai waham curiga jarang ditemukan masalah

n) Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian pada pasien skizofrenia hebefrenik yang disertai waham curiga jarang ditemukan masalah

o) Daya tilik diri

Kadang didapatkan masalah, tergantung dari isi/tema waham curiga yang dialami oleh pasien.

7) Kebutuhan pulang

Tidak ditemukan masalah keperawatan

8) Mekanisme koping

Mekanisme koping yang sering digunakan pada pasien dengan waham curiga yaitu mekanisme koping maladaptif seperti reaksi berlebih, menghindar dan mencederai diri sendiri/orang lain.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Tergantung fase waham yang dialami oleh pasien.

10) Pengetahuan

Tergantung kemudahan pasien untuk mendapatkan sumber informasi

11) Aspek medik :

a) Diagnosa

Sebagian besar diagnosa medis yang muncul adalah Skizofrenia hebefrenik dan waham merupakan gejala sekunder .

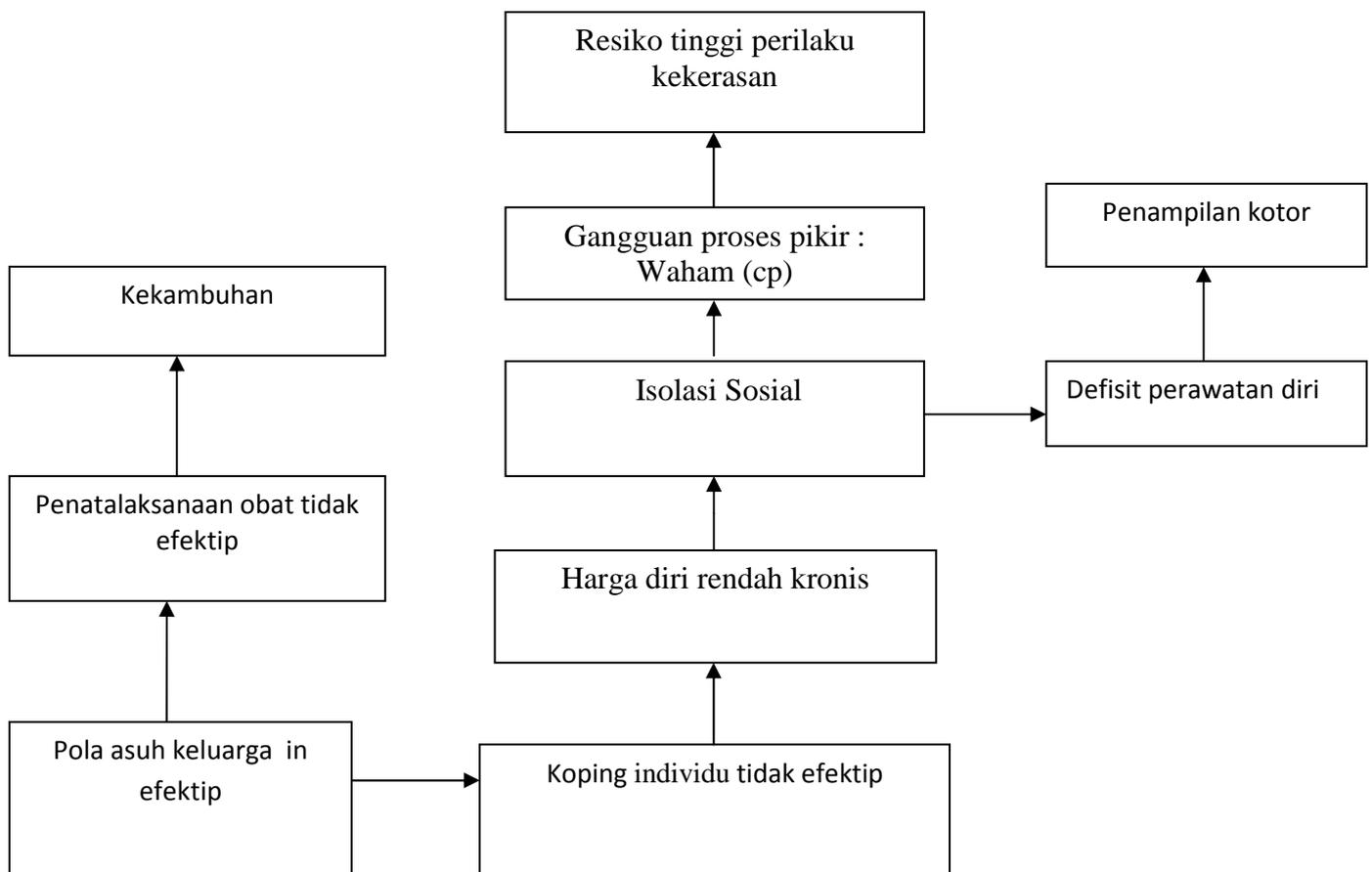
b) Terapi medik

- (1) Obat-obatan golongan anti psikotik
- (2) Obat-obatan golongan antikolinergik/antiparkinson diberikan untuk mengatasi/antisipasi adanya efek samping obat.

12) Daftar masalah keperawatan dan prioritas diagnosa

- (1) Resiko tinggi perilaku kekerasan
- (2) Gangguan proses pikir (isi) : waham curiga
- (3) Isolasi sosial
- (4) Harga diri rendah kronis

13) Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah gangguan proses pikir waham (Yosep, 2011)

14) Diagnosa keperawatan

- (1) Gangguan proses pikir waham
- (2) Resiko perilaku kekerasan terhadap diri dan orang lain
- (3) Gangguan isolasi social menarik diri
- (4) Gangguan konsep diri harga diri rendah
- (5) Resiko penyalaksanaan obat in efektif

B. Analisa data

Data subyektif dan obyektif sesuai yang didapatkan saat pengkajian pada pasien

1. Intervensi Keperawatan (Keliat, 2010)

- a. TUM : tidak terjadi gangguan proses pikir (isi) : waham curiga
- b. TUK :
 - 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
 - 2) Klien dapat berorientasi pada realita secara bertahap
 - 3) Klien dapat mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - 4) Klien dapat memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - 5) Klien dapat mempraktikkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi

2. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi Keperawatan pada pasien

1) SP 1 Pasien

Tujuan :

- a) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b) Klien dapat berorientasi pada realita secara bertahap
- c) Klien dapat mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi

- d) Klien dapat memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi
- e) Klien dapat mempraktikkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi

Tindakan :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi therapeutik dan membantu orientasi realita:
 - (1) Beri salam
 - (2) Berjabat tangan.
 - (3) Jelaskan tujuan interaksi.
 - (4) Buat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien.
- b) Bantu klien dalam orientasi realitas secara bertahap
 - (1) Tidak mendukung atau membantah waham klien.
 - (2) Yakinkan klien berada dalam keadaan aman.
 - (3) Observasi pengaruh waham pada aktivitas sehari-hari.
 - (4) Dengarkan tanpa memberi dukungan atau menyangkal sampai klien berhenti membicarakannya.
 - (5) Beri pujian jika penampilan dan orientasi klien sesuai dengan realitas.
- c) Identifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, cara memenuhi kebutuhan dan cara mempraktikkanya:
 - (1) Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - (2) Bantu klien memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi.
 - (3) Anjurkan klien untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
 - (4) Praktikkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi.

2) SP 2 Pasien :

Tujuan :

- a) Klien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang klien miliki
- b) Klien dapat mempraktikkan kemampuan positif yang klien miliki.

Tindakan :

- a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Identifikasi kemampuan positif yang klien miliki dan dapat mempraktikkannya:
 - (1) Diskusikan tentang kemampuan yang dimiliki klien
 - (2) Latih kemampuan yang dimiliki klien

3) SP 3 Pasien :

Tujuan :

Klien mampu minum obat dengan benar

Tindakan :

- a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b) Awasi minum obat klien :
 - (1) Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
 - (2) Anjurkan untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.

b. Implementasi Keperawatan pada keluarga

1. SP 1 Keluarga

Tujuan :

- a) Perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- b) Keluarga mampu mengidentifikasi masalah, menjelaskan proses terjadinya masalah, membantu klien untuk patuh minum obat.

Tindakan:

- a) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi therapeutik
- b) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- c) Jelaskan kepada keluarga tentang waham
 - (1) Pengertian waham
 - (2) Tanda dan gejala waham
 - (3) Jenis jenis waham
 - (4) Proses terjadinya waham
- d) Jelaskan cara merawat klien
 - (1) Demonstrasikan cara merawat klien.
 - (2) Anjurkan keluarga berpartisipasi dalam merawat klien.

2. SP 2 Keluarga

Tujuan :

Keluarga mampu mempraktikkan cara merawat klien waham

Tindakan :

- a) Latih keluarga mempraktikkan cara merawat klien waham.
- b) Latih keluarga cara merawat langsung ke klien.
- c) Beri reinforcement positif atas hal yang dicapai.

3. SP 3 Keluarga

Tujuan :

Keluarga mampu membuat perencanaan pulang.

Tindakan :

- a) Bantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah.
- b) Jelaskan tindak lanjut klien setelah pulang ke rumah.