

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan yang memungkinkan untuk terjadinya perkembangan fisik, intelektual, dan emosional individu secara optimal, sejauh perkembangan tersebut sesuai perkembangan optimal individu-individu lain (Kalpan, Sadock. 2010)

Sementara itu gangguan jiwa adalah suatu keadaan dengan adanya gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom pola perilaku dan pola psikologik, yang berkaitan dengan adanya distress (tidak mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari), atau meningkatkan resiko kematian, kesakitan serta distabilitas.

Gangguan jiwa terdiri dari beberapa macam termasuk diantaranya adalah waham atau delusi. Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

1.2.Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud dengan Waham?
2. Apa penyebab dari Waham?
3. Apa klasifikasi dari Waham?
4. Apa tanda dan gejala dari Waham?
5. Bagaimana pemeriksaan diagnostik dari Waham?
6. Bagaimana penatalaksanaan Waham ?
7. Bagaimana pencegahan Waham?
8. Bagaimana asuhan keperawatan Waham?

1.3.Tujuan

1. Untuk mengetahui definisi Waham.
2. Untuk mengetahui penyebab Waham.

3. Untuk mengetahui klasifikasi Waham.
4. Untuk mengetahui manifestasi klinis Waham.
5. Untuk mengetahui pohon masalah Waham.
6. Untuk mengetahui penatalaksanaan Waham.
7. Untuk mengetahui pencegahan Waham.
8. Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Waham.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Definisi Waham

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

Waham juga dapat muncul dari hasil pengembangan pikiran rahasia yang menggunakan fantasi sebagai cara untuk meningkatkan harga diri mereka yang terluka (kalpan & Sadock)

Waham adalah keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realita yang salah. Keyakinan pasien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya pasien. (Kusnadi jaya, 2015)

2.2. Penyebab Waham

Ada beberapa teori yang mengemukakan tentang penyebab dari delusi atau waham, yaitu :

1 Biologis

Pola keterlibatan keluarga relatif kuat yang muncul dikaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang dimanifestasikan dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya dibandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukkan bahwa ada keterlibatan faktor genetic.

2 Teori Psikososial

a. System keluarga

Dikemukakan oleh Bowen (1978) dimana perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Banyaknya masalah dalam keluarga akan memengaruhi perkembangan anak dimana anak tidak akan mampu memenuhi tugas perkembangan dimana dewasanya.

Beberapa ahli teori meyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin, perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri

sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu. Klien menjadi orang dewasa yang rentan karena pengalaman awal ini.

b. Psikodinamika

Perkembangan emosi terhambat karena kurangnya rangsangan atau perhatian ibu, dengan ini seorang bayi mengalami penyimpangan rasa aman dan gagal untuk membangun rasa percayanya.

Sehingga menyebabkan munculnya ego yang rapuh karna kerusakan harga diri yang parah, perasaan kehilangan kendali, takut dan ansietas berat. Sikap curiga terhadap seseorang dimanifestasikan dan dapat berlanjut disepanjang kehidupan. Proyeksi merupakan mekanisme koping paling umum yang digunakan sebagai pertahanan melawan perasaan.

c. Teori Interpersonal

Dikemukakan oleh Sullivan (1953) dimana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika dipertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya waham adalah:

1. Gagal melalui tahapan perkembangan dengan sehat
2. Disingkirkan oleh orang lain dan merasa kesepian
3. Hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain
4. Perpisahan dengan orang yang dicintainya
5. Kegagalan yang sering dialami
6. Keturunan, paling sering pada kembar satu telur
7. Sering menggunakan penyelesaian masalah yang tidak sehat, msalkan menyalahkan orang lain.

2.3. Proses terjadinya Waham

1. Fase lack human need

waham diawali dengan terbatasnya kebutuhan klien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik klien dengan waham dapat terjadi pada orang-orang dengan status sosial dan ekonomi yang sangat terbatas. Biasanya klien sangat miskin dan menderita. Keinginannya ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga klien yang secara sosial dan ekonomi tetapi kesenjangan antara realiti dengan self ideal sangat tinggi. Misalnya ia seorang sarjana tetapi menginginkan dipandang sebagai seseorang

yang cerdas, sangat berpengalaman dan diperhitungkan dalam kelompoknya waham terjadi karena sangat pentingnya pengakuan bahwa ia eksis didunia ini.

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. Misalnya, 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, materi, pengalaman, pengaruh, support system semuanya sangat rendah.

3. Fase control internal external

Klien mencoba berfikir 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 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 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 lebih 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. Penting sekali untuk mengguncang keyakinan klien dengan cara konfrontatif serta memperkaya keyakinan religiusnya bahwa apa-apa yang dilakukan menimbulkan dosa besar serta ada konsekuensi sosial.

2.4. Klasifikasi Waham

Waham terbagi menjadi beberapa jenis, antara lain sebagai berikut: (Kusnadi Jaya, 2015)

1. Waham kebesaran

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

Contoh: “saya ini pejabat didepartemen kesehatan atau saya ini memiliki tambang emas”

2. Waham curiga

Meyakini bahwa ada seseorang atau sekelompok orang yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

Contoh: “saya tahu.., seluruh saudara saya ingin menghancurkan karena mereka iri dengan kesuksesan saya”

3. Waham agama

Memiliki keyakinan terhadap suatu hal khusus yang berkaitan dengan agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh: “jika saya mau masuk surga, saya harus mengenakan pakaian putih setiap hari”

4. Waham somatik

Meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan keyakinan.

Contoh: “saya sakit kanker” setelah pemeriksaan laboratorium tidak ada tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan jika ia terkena kanker

5. **Waham nihilistik**

Meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia atau meninggal, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Contoh: “ini kan alam kubur ya. Semua disini adalah roh-roh saja”

2.4. Manifestasi Klinis Waham

1. Kognitif

- a. Tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata
- b. Individu sangat percaya dengan pada keyakinannya
- c. Sulit berfikir realita
- d. Tidak mampu mengambil keputusan

2. Afektif

- a. Situasi tidak sesuai dengan kenyataan
- b. Afek tumpul

3. Perilaku hubungan sosial

- a. Hipersensitif
- b. Hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal
- c. Depresi
- d. Ragu-ragu
- e. Mengancam secara verbal
- f. Aktifitas tidak tepat
- g. Impulsive
- h. Curiga

4. Fisik

- a. Higienis kurang
- b. Muka pucat
- c. Sering menguap
- d. BB menurun

2.5. Pemeriksaan Diagnostik pada pasien Waham

Pemeriksaan penunjang pada klien waham dapat dilakukan pemeriksaan susunan saraf pusat, apakah ada suatu kelainan yang terjadi atau tidak.

1. Pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan darah dan skrining ada tidaknya kecanduan obat bius yang sering memberikan gejala yang sama dengan waham. Dokter juga bisa melakukan pemeriksaan CT Scan dan MRI otak, untuk mengetahui ada tidaknya mengetahui ada tidaknya kelainan di otak.
2. Pemeriksaan psikologis. Dokter akan menanyakan tentang pikiran, perasaan, ada tidaknya waham (delusion), sikap/perilaku, keinginan untuk bunuh diri atau melakukan kekerasan.

2.6. Penatalaksanaan Waham

Penatalaksanaan pada Waham antara lain:

1. Psikofarmalogi
 - a. Litium karbonat: adalah jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sitrat. Litium masih efektif dalam menstabilkan mood pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah minum obat litium juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.
 - b. Haloperidol: merupakan obat antipsikotik (mayor tranquilizer) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerjanya yang pasti tidak diketahui. Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang sering membangkang dan eksplosif. Haloperidol juga efektif untuk pengobatan jangka pendek, pada anak yang hiperaktif juga melibatkan aktivitas motorik berlebihan disertai kelainan tingkah laku seperti impulsif, sulit memusatkan perhatian, agresif, suasana hati yang labil dan tidak tahan frustrasi.
 - c. Karbamazepin: karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, serta neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain maupun obat-obatan lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal.
2. Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik low potensial
 - a. Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone), pilihan awal risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg, atau clozapine tablet 25mg, 100mg.
 - b. Tipikal (chlorpromazine, haloperidol), chlorpromazine 25-100mg. Efektif untuk menghilangkan gejala positif.
3. Penarikan diri high potensial

Selama seseorang mengalami waham dia cenderung menarik diri dari pergaulan dengan orang lain dan cenderung asyik dengan dunianya sendiri (khayalan dan pikirannya sendiri) oleh karena itu, salah satu penatalaksanaan waham adalah penarikan diri high potensial. Hal ini berarti penatalaksanaannya ditekankan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya dialami sesaat sebelum waktu yang dijadwalkan berikutnya, penarikan dari lingkungan sosial.

4. ECT tipe katatonik

Electro convulsive Terapi (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk memicu kejang singkat. Hal ini tampaknya menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi gejala penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan katatonik episode.

5. Psikoterapi

Walaupun obat-obatan penting untuk mengatasi pasien waham, namun psikoterapi juga penting. Psikoterapi mungkin tidak sesuai untuk semua orang, terutama jika gejala terlalu berat untuk terlibat dalam proses terapi yang memerlukan komunikasi dua arah. Yang termasuk dalam psikoterapi adalah terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi supportif.

2.7.Pencegahan

Peran keluarga untuk mencegah kekambuhan yaitu:

- a. Memotivasi pasien, mendukung tumbuhnya harapan
- b. Pemberian obat dan pengawasan minum obat
- c. Menjadi pendengar yang baik
- d. Memberi tanggung jawab dan kewajiban peran dari keluarga
- e. Dapat mengontrol ekspresi emosi keluarga, mengurangi tekanan pada pasien

BAB III

TINJAUAN TEORI

3.1. Asuhan Keperawatan Teori

A. Pengkajian

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping yang dimiliki pasien. Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat isi pengkajian meliputi :

a) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnosa medis,

b) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

c) Keluhan utama

Bicara kacau, marah-marah tidak jelas dan berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari – hari, dependen.

d) Faktor predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orang sekitar, harapan diri sendiri yang tidak realistis, kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial.

e) Aspek fisik / biologi

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, suhu, Pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

1. Konsep diri

a. Citra tubuh :

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.

b. Identitas diri

Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan

tidak mampu mengambil keputusan, terlalu percaya yang diyakininya.

c. Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua dan kehilangan.

d. Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya: mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

e. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

f. Status Mental

Kontak mata pasien kurang atau tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, pasien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, Adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.

g. Mekanisme Koping

Pasien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang-orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah identifikasi atau penilaian pola respons baik aktual maupun potensial. Masalah keperawatan yang sering muncul yang dapat disimpulkan dari pengkajian adalah sebagai berikut:

1. Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
2. Gangguan proses pikir: waham
3. Hambatan komunikasi verbal
4. Koping individu tidak efektif

4.3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan/Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
----	----------	-----------------------	------------------	----------

	Keperawatan			
1.	Gangguan pola pikir : Waham	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan gangguan pola pikir teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mempertahankan orientasi terhadap waktu, tempat dan orang. 2. Pasien mampu mempersepsikan sesuai pada realitas. 	<p>1. Manajemen Waham</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pantau kemampuan perawatan diri. b. Pantau status fisik pasien. c. Pantau isi waham yang membahayakan atau mengakibatkan kekerasan terhadap diri sendiri. 	<p>1. Untuk membantu meningkatkan kenyamanan, keamanan, dan orientasi realitas pasien yang mengalami keyakinan yang salah dan kuat, yang mempunyai sedikit dasar atau sama sekali tidak berdasar pada realitas.</p>
2.	Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan waham dapat teratasi dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak mencederai dirinya pada saat di rumah sakit. 2. Pasien mengungkapkan peningkatan rasa aman. 	<p>1. Manajemen Perilaku:</p> <p>mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengembangkan harapan perilaku dan konsekuensi yang tepat, sesuai dengan fungsi kognitif dan kapasitas pengendalian 	<p>1. Untuk membantu pasien menurunkan atau menghilangkan perilaku mencederai diri sendiri.</p>

			<p>diri pasien.</p> <p>b. Singkirkan benda berbahaya dari lingkungan pasien. Gunakan pendekatan yang tenang, tidak menghukum saat menangani perilaku mencederai diri sendiri</p>	
3.	Hambatan komunikasi verbal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan hambatan komunikasi verbal teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menggunakan komunikasi alternatif 2. Pasien mendemostrasikan penggunaan peralatan adaptif dengan benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan komunikasi : defisit wicara <ol style="list-style-type: none"> a. bimbing komunikasi satu arah b. Dengarkan dengan penuh perhatian c. Gunakan penerjemah sesuai kebutuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu menerima dan mempelajari metode alternatif
4.	Koping individu tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tidak efektifnya koping</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan koping <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk mengidentifikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu pasien beradaptasi dengan

		<p>individu teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu memenuhi kebutuhan dasar. 2. Pasien mampu memenuhi harapan peran. 	<p>si gambaran perubahan peran yang realistis.</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. c. Ciptakaan suasana penerimaan. 	<p>stressor, perubahan, atau ancamanyang mengganggu pemenuhan tuntutan dan peran hidup.</p>
--	--	---	--	---

APLIKASI KASUS

Seorang pasien Tn B usia 29 tahun datang RSJ Surabaya, berdasarkan informasi keluarganya, selama 2 bulan pasien bicara kacau, mengamuk dengan cara melempar barang-barang, mengancam keluarganya. Hasil pengkajian perawat, pasien menunjukkan selama proses wawancara pasien kooperatif, kontak mata baik dengan perawat. Tetapi kadang sering cenderung defensif dalam hal wahamnya karena klien selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran bahwa dirinya adalah Nabi Muhammad SAW. Selanjutnya terjadi berkurangnya komunikasi dengan orang lain serta sering marah-marah tidak jelas. TD: 120/70 mmHg /S: 37°C/BB: 50kg / TB: 153cm

Asuhan Keperawatan pada Pasien Waham

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama : Tn.B

Umur : 29 tahun

Alamat : nginden Sby

Jenis kelamin : laki-laki

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Tanggal masuk Rumah Saki Jiwa : 24 april 2016

Tanggal pengkajian : 25 april 2016

No. RM : 111330xxx

Diagnosa Medis : Waham

2. Alasan Masuk RSJ

Klien dibawa kerumah sakit karena bicara kacau, mengamuk dengan cara melempar barang-barang, mengancam keluarganya.

Masalah keperawatan : resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

3. Keluhan Utama

Keluarga pasien mengatakan jika pasien saat dirumah mengamuk dengan cara melempar barang-barang.

4. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang menderita gangguan jiwa seperti pasien.

5. Hubungan sosial

Pasien mengatakan kalau dirinya senang dengan kumpul-kumpul bersama karang taruna tetapi hanya sebatas bermain sepak bola, teman-teman masih mau menerima dia.

6. Spiritual

Agama pasien adalah islam tetapi tidak menjalankan sholat. Alasan karena tuhan sudah datang dan membisikan padanya bahwa dia adalah nabi muhammad. Jadi tidak sholat uhan tidak bakalan marah.

Masalah keperawatan :

- a. Halusinasi dengar
- b. Waham keagamaan

7. Faktor Predisposisi

klien pernah dirawat dirumah sakit ini untuk yang ke3x. Selama proses penyembuhan dirumah, tidak ada yang mengontrol pengobatannya. Klien minum obat sendiri, karena oleh keluarga sudah dianggap sembuh.

Dalam keluarga secara genogram tidak ada yang mendeita gangguan jiwa. Dalam keluarga, pasien mengatakan benci kepada kakaknya karena merasa cemburu kepada kakaknya.

Masalah Keperawatan : koping individu tidak efektif

8. Pemeriksaan Fisik

TD: 120/70 mmHg S: 37°c

BB: 50kg TB: 153cm

- a. Kepala : rambut hitam, kotor tetapi tidak ada ketombe, kering
- b. Mata : ada serumen disudut mata, konjungtiva tidak anemis, sclera putih
- c. Telinga : bersih, tidak mengalami penurunan pendengaran
- d. Hidung : bersih, tidak ada masalah dengan penciuman
- e. Mulut dan gigi : gigi kekuningan, tidak ada stomatitis
- f. Dada : retraksi dada simetris tidak ada keluhan nyeri dada
- g. Abdomen : tidak ditemukan asites,
- h. Ekstremitas atas dan bawah : kulit kering, bersisik, kuku tangan dan kaki bersih.

9. Status Mental

1. Aktivitas Motorik

Tidak menunjukkan adanya gelisah ataupun lesu

2. Interaksi selama wawancara

Selama proses wawancara klien kooperatif, kontak mata baik dengan perawat. Tetapi kadang sering cenderung defensive dalam hal wahamnya karena klien selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran bahwa dirinya adalah nabi muhammad SAW.

3. Persepsi

Klien dahulu selama dirumah sering mendengar suara-suara yang asalnya dari tuhan yang mengatakan dialah sang wahyu sang nabi muhammad itu. Klien juga mengatakan pernah tuhan datang menemui dirinya. Orang lain tidak akan mampu melihat tuhan.

Masalah keperawatan : halusinasi dengar dan lihat

4. Isi pikir

Klien menganggap dirinya itu nabi muhammad. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara dan bertemu tuhan dan tuhan mengatakan bahwa dia adalah nabi muhammad itu. Kuburan nabi muhammad di mekkah itu bohong.

Masalah keperawatan : proses pikir, perubahan : waham keagamaan

5. Tingkat keadaran

Pasien terlihat biasa saja. Klien masih mampu berorientasi terhadap waktu tempat, tanggal, klien hanya menunggu tidak sabar kenapa saudaranya belum datang menjemputnya.

6. Daya tilik diri

Pasien mengingkari penyakit yang diderita dan merasa tidak sakit. Klien mengatakan kalau tuhan datang dan membisikkan padanya bahwa dia adalah nabi muhammad kenapa dibilang sakit oleh keluarganya.

10. Mekanisme Koping

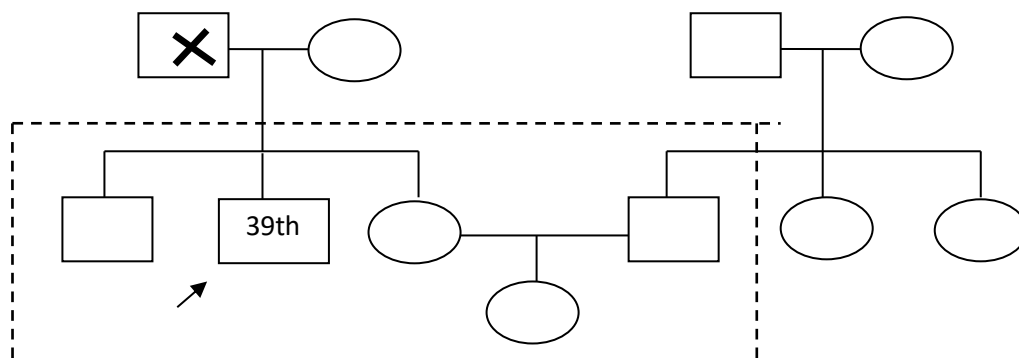
Sebelum masuk RSJ jikla klien marah dia akan mengamuk dengan cara melempar barang-barang. Tetapi setelah di RSJ mengamuk itu sudah tidak dirasakan lagi.

Masalah keperawatan : resiko mencederai diri, orang lain, dan lingkungan

11. Masalah Psikososial

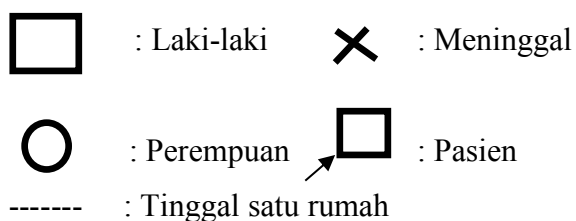
Pasien merasa tidak mempunyai masalah dengan keluarganya termasuk dengan lingkungan masyarakat didaerahnya. Tetapi ketika dengan kakaknya klien merasa dibohongi dan sering dimarah-marahi

1. Genogram



Keterangan :

Pasien lebih dekat dengan tantenya



2. Konsep diri

Pasien mengatakan bahwa keseluruhan bagian tubuhnya dari kepala sampai kaki disenangi. Tidak ada yang tidak disenangi.

3. Ideal diri

Saat ini menjadi keinginan pasien bisa sembuh terus bisa dijemput oleh keluarganya dan bisa bekerja, lalu bisa menkah dan punya anak. Pasien sebelum masuk RSJ tidak mempunyai pekerjaan, dirumah hanya duduk-duduk saja.

4. Peran

Tugas pasien sebelum sakit, selama sirumah tidak banyak, biasanya memberi makan ayam dan burung. Pasien senang dengan peran yang diterima dirumahnya. Dimasyarakat pasien, tidak pernah menjadi pengurus karangtaruna, tetapi aktif ikut dengan kawan-kawan karang taruna yang dikeluhkan pasien saat ini adalah merasa tidak enak dicap sebagai laki-laki pengangguran.

5. Harga diri

Pasien merasa kalau dirinya menjadi anak yang baik, teman-teman main juga banyak. Tetapi karena belum bekerja dan Cuma dirumah saja sang kakak sering marah-marah pada pasien. Disamping itu sang kakak melarang pasien kerumahnya apalagi disaat sang kakak tidak ada dirumah. Klien mengatakan sang kakak merasa cemburu kalau pasien dirumah dan menemui istrinya. Padahal pasien hanya ingin menonton tv saja, dan bertemu dengan keponakan. Pasien juga mengatakan dia masuk rumah sakit jiwa ini karena dianggap kakaknya sakit jiwa.

Masalah Keperawatan : gangguan konsep diri : harga diri rendah

12. KEBUTUHAN PULANG

1. Kemampuan pasien memenuhi/ menyediakan kebutuhan:

Klien mampu memenuhi kebutuhan dirinya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

Klien mampu melaksanakan perawatan secara mandiri

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi (klien puas dengan pola makan, klien tidak memisahkan diri saat makan. Selama klien MRS nafsu makan meningkat, BB sebelumnya 70 kg BB sekarang 73 kg, tidak ada diet khusus untuk klien)

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

c. Tidur

Klien mengatakan tidurnya sangat nyaman

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Kemampuan pasien dalam

Klien mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri, klien bisa membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri,.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

e. Pasien memiliki sistem pendukung

Klien masih memiliki temannya yang selalu menemani, menasehati dan mendukung klien

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

f. Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Klien menyukai kegiatan yang berhubungan dengan hobinya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : gangguan proses pikir : waham

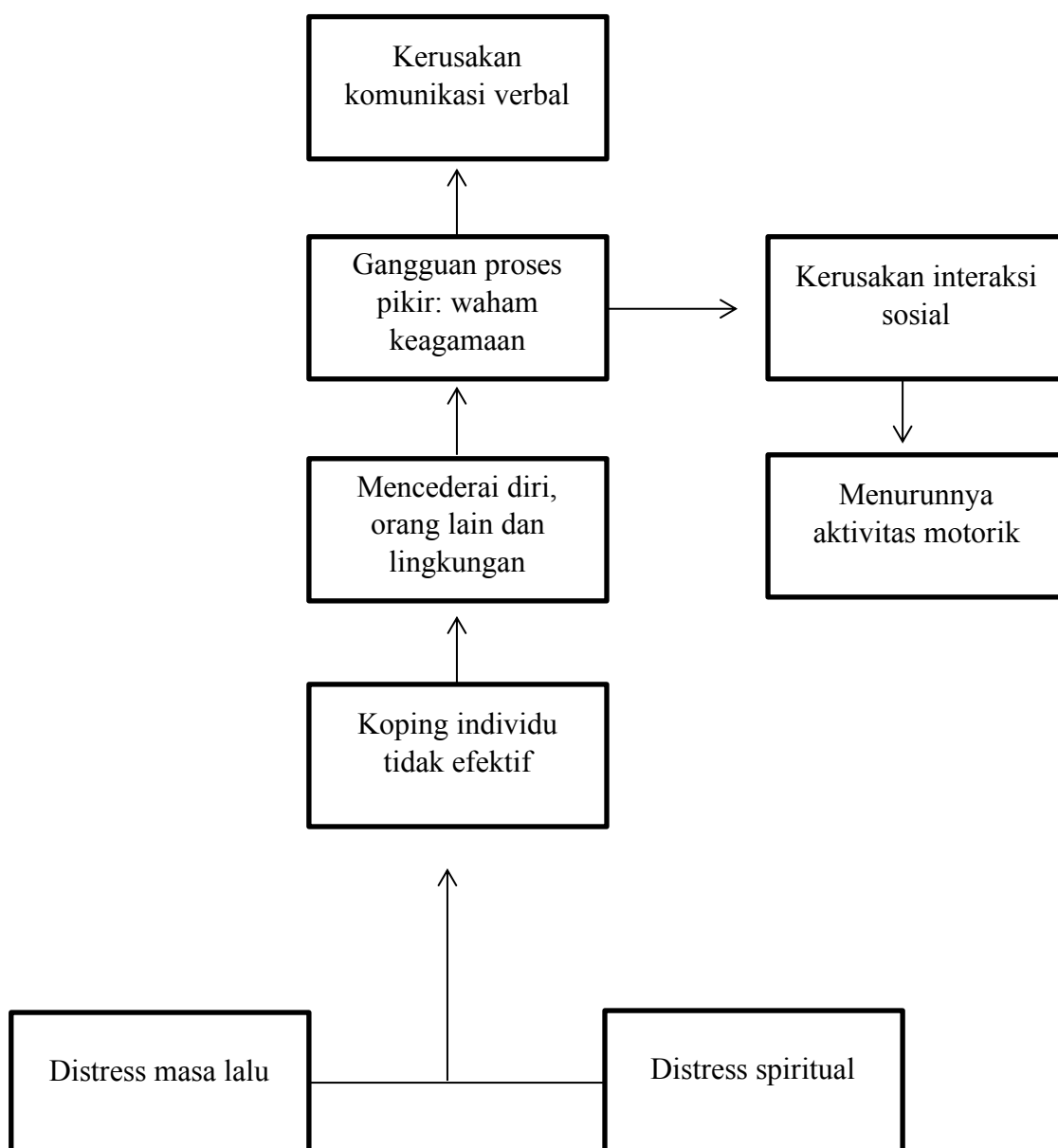
14. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a. Koping keluarga tidak efektif.
- b. Gangguan konsep diri.
- c. Isolasi social.
- d. Mencederai diri.
- e. Distress spiritual.
- f. Resiko perilaku kekerasan
- g. Hambatan komunikasi.
- h. Hambatan interaksi sosial.
- i. Gangguan persepsi sensori : halusinasi.
- j. Gangguan proses pikir : waham.
- k. Ketidakefektifan koping individu.
- l. Kurangnya pengetahuan tentang perilaku sehat.

15. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Resiko mencederai diri
- b. Hambatan komunikasi verbal
- c. Gangguan proses pikir: waham
- d. Ketidakefektifan koping individu

POHON MASALAH



Analisa Data

Nama : Tn.B

Usia : 39 tahun

No	Pengelompokan Data	Masalah
1.	DS: Klien mengatakan tuhan sudah datang menemuinya dan mengatakan dia adalah nabi muhammad SAW DO: tangan kanannya bertato nabi muhammad	Gangguan proses pikir: waham keagamaan
2.	DS: keluarga pasien mengatakan pasien mengamuk, bicara kacau dengan cara melempar barang-barang dan mengancam keluarganya. DO: Pasien terlihat mengoceh tidak jelas dan marah-marah	Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

STRATEGI PELAKSANAAN KEPERAWATAN JIWA

Nama Perawat : velly

Nama Pasien : Tn. B

NRM : 113330

Tatap muka ke : I

Data pasien

Ds : Klien mengatakan tuhan sudah datang menemuinya dan mengatakan dia adalah nabi muhammad SAW

Do : Tangan kanannya bertato nabi muhammad

Diagnosa medis : Gangguan proses pikir: Waham keagamaan

Intervensi keperawatan

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan pasien
- 2) Bicara konteks realita (tidak mendukung atau membantah waham pasien)
- 3) Latih pasien untuk memenuhi kebutuhannya
- 4) Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
- 5) Observasi status mental. Perhatikan adanya gangguan psiatrik lain dan berkolaborasi dengan psikosis.

STRATEGI PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Perawat : velly

Nama Pasien : Tn.B

NRM : 113330

Tatap muka ke : I

Data pasien

Ds : Klien mengatakan tuhan sudah datang menemuinya dan mengatakan dia adalah nabi muhammad SAW

Do : tangan kanannya bertato nabi muhammad

Diagnosa medis : Gangguan pola pikir: Waham keagamaan

Intervensi keperawatan

1. Klien dapat dukungan dari keluarga
2. Diskusikan dengan keluarga tentang:
 - a. Gejala waham
 - b. Cara merawatnya
 - c. Lingkungan keluarga
3. Anjurkan keluarga melaksanakannya dengan bantuan perawat

B. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
2. Gangguan proses pikir:waham keagamaan

C. Interventasi

Nama : Tn.B
Usia : 39 tahun

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Gangguan pola pikir: Waham keagamaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan gangguan pola pikir teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien mampu mempertahankan orientasi terhadap waktu, tempat dan orang.	SP 1 1. Identifikasi kebutuhan pasien 2. Bicara konteks realita (tidak mendukung atau membantah waham pasien) 3. Latih pasien untuk memenuhi kebutuhannya	1. Untuk mengetahui kebutuhan klien dan memperdekat hubungan kontak dengan klien serta agar memenuhi kebutuhan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mampu mempersepsikan sesuai pada realitas. 3. Menggunakan obat dengan prinsip 5 benar 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Masukkan dalam jadwal harian pasien 	klien
			<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Tanyakan program pengobatan 3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program 5. Jelaskan akibat bila putus obat 6. Jelaskan cara mendapat obat 7. Jelaskan pengobatan dengan prinsip 5 B 8. Latih pasien minum obat 9. Masukan dalam jadwal pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui evaluasi/ kemajuan klien dari sebelumnya serta minum obat secara benar dengan prinsip 5 benar dapat mempercepat penyembuhan penyakit klien.
			<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) 2. Identifikasi potensi/ kemampuan yang dimiliki 3. Pilih/ latih potensi/ kemampuan yang dimiliki 4. Masukan dalam jadwal kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memperoleh dan menggali kemampuan yang dimiliki klien
			<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, SP2, dan SP3) 2. Pilih kemampuan yang dapat dilakukan 3. Pilih dan latih potensi kemampuan yang dimiliki 	

			4. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	
--	--	--	---	--

D. Implementasi

Nama : Tn.B

Usia : 39 tahun

No	Tanggal/Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	25 April 2016/ 07.00 WIB	SP 1 1. Mengidentifikasi kebutuhan pasien 2. Berbicara konteks realita (tidak mendukung atau membantah waham pasien) 3. Melatih pasien untuk memenuhi kebutuhannya 4. Memasukkan dalam jadwal harian pasien	S: pasien mengatakan sedikit mengetahui kebutuhan sehari-harinya O: - kebutuhan sehari-hari klien teridentifikasi - klien mulai mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya A: SP 1 tercapai P: lanjutkan SP 2
2.	26 April 2016/ 07.00 WIB	SP 2 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Menanyakan program pengobatan 3. Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. Menjelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program 5. Menjelaskan akibat bila putus obat 6. Menjelaskan cara mendapat obat 7. Menjelaskan pengobatan dengan prinsip 5 B 8. Melatih pasien minum obat 9. Memasukkan dalam jadwal pasien	S: pasien mengatakan tahu jenis warna obat yang dikonsumsinya O: - pasien mengetahui cara minum obat - pasien juga dapat mengulang SP sebelumnya - pasien dapat minum obat dengan benar A: SP 2 tercapai P: lanjutkan SP 3
3.	27 April 2016/ 07.00 WIB	SP 3 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) 2. Mengidentifikasi potensi/ kemampuan yang dimiliki 3. Memilih/ latih potensi/ kemampuan yang dimiliki	S: pasien mengatakan tahu memiliki kemampuan dalam bidangnya O: - pasien mengikuti aktifitas bersama teman-temannya

		4. Memasukan dalam jadwal kegiatan	<p>dalam membersihkan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien juga tidak pernah mengatakan bahwa dirinya seorang nabi - pasien mampu mengulang SP sebelumnya <p>A: SP 3 tercapai</p> <p>P: lanjutkan SP 4</p>
4.	28 April 2016/ 07.00 WIB	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1, SP2, dan SP3) 2. Memilih kemampuan yang dapat dilakukan 3. Memilih dan latih potensi kemampuan yang dimiliki 4. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien 	<p>S: pasien mengatakan dapat melakuakn sesuatu dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak dapat memilih dan melatih kemampuan yang dimilikinya - pasien dapat mengulang SP sebelumnya - pasien dapat minum obat dengan benar <p>A: SP 4 tercapai</p> <p>P: hentikan SP</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Menurut saya menggunakan NANDA NIC dan NOC wilkinson judith pendekatannya lebih kurang efisien dibandingkan menggunakan SP budi anna keliat pendekatannya lebih efisien. Dikarenakan buku dari budi anna keliat pendekatannya lebih menyeluruh meskipun pendekatannya lebih lama dan pasien lebih merasa jenuh tetapi pendekatan tersebut lebih dapat mengingat pasien gangguan jiwa terhadap perawatnya.

Dan buku dari budi anna keliat lebih menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami. Sedangkan buku dari wilkinson judith juga belum diterapkan di negara indonesia. Dikarenakan perawat-perawat di indonesia ingin menerapkan tindakan yang mudah dipelajari dan buku dari budi anna keliatlah yang sering diterapkan dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan jiwa.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Waham adalah keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realita yang salah. Keyakinan pasien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya pasien.

Biasanya waham digunakan untuk mengisi keperluan atau keinginan-keinginan dari penderita itu sendiri. Waham merupakan suatu cara untuk memberikan gambaran dari berbagai problem sendiri atau tekanan-tekanan yang ada dalam kepribadian penderita biasanya:

- a. Keinginan yang tertekan.
- b. Kekecewaan dalam berbagai harapan.
- c. Perasaan rendah diri.
- d. Perasaan bersalah.
- e. Keadaan yang memerlukan perlindungan terhadap ketakutan

Terdapat beberapa klasifikasi dari Waham antara lain:

- a. Waham kebesaran
- b. Waham curiga
- c. Waham agama
- d. Waham somatik
- e. Waham nihilistik

5.2. Saran

Dengan terbentuknya makalah tentang waham dan asuhan keperawatan ini diharapkan kepada para pembaca mampu untuk memahami dan mempelajari materi ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Keliat, Budi Anna. 2006. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Jiwa*.
Jakarta : FIK, Universitas Indonesia

Wilkson, Judith. M. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.

Sadock, Benjamin J. 2014. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Buku Kedokteran EGC.

Jaya, Kusnadi. 2015. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Binarupa Aksara

Herry Zan Pieter, Bethsaida Janiwarti, Marti Saragih. 2011. *Pengantar Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana

Keliat, Budi Anna. 2009. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta : ECG