

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN Tn.C  
DENGAN MASALAH UTAMA WAHAM KEBESARAN  
DI WILAYAH SIWALANKERTO SELATAN SURABAYA**



Oleh :  
**MEILASARI SUKMAYANI**  
NIM : 203.0069

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG  
TUAH SURABAYA  
2021**

## **KARYA ILMIAH AKHIR**

### **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN Tn.C DENGAN MASALAH UTAMA WAHAM KEBESARAN DI WILAYAH SIWALANKERTO SELATAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners**



**Oleh :  
MEILASARI SUKMAYANI  
NIM : 203.0069**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG  
TUAH SURABAYA**

**2021**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiarasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Juli 2021

Penulis,



Meilasari Sukmayani

NIM. 203.0069

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

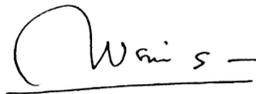
Nama : Meilasari Sukmayani  
Nim : 203.0069  
Prodi : Profesi Ners Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn.C Dengan Masalah Utama Waham Kebesaran Di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini guna persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

**Surabaya, 20 Juli 2021**

**Pembimbing**



**(Dr.A.V.Sri Suhardiningsih,S.Kp., M.Kes)**

**NIP.04015**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Meilasari Sukmayani

NIM : 2030069

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn.C Dengan Masalah Utama Waham Kebesaran Di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

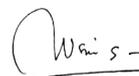
Penguji 1 : **Dya Sustrami,S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 03.007



Penguji 2 : **Hidayatus Sya'diyah,S.Kep.,M.Kep**  
NIP. 03.008



Penguji 3 : **Dr.A.V.Sri Suhardiningsih,S.Kp., M.Kes**  
NIP. 04015



Mengetahui,

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners  
STIKES Hang Tuah Surabaya**

**Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**  
NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demia terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, 2 dan 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi ProfesiNers.
3. Ns, Nuh Huda, M.Kep. Sp. Kep. KMB selaku kepala program studi pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih,S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang penuh kesabaran, selalu memberikan kritik, memberikan support kepada kami, saran yang membangun untuk kesempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku penguji 1 yang berkenan memberikan pengarahan, dorongan, kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir berlangsung.

6. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,M.Kep selaku penguji 2 yang penuh kesabaran,

pengajaran, kritik serta saran demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir berlangsung.

7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi - materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Pasien dan keluarga pasien yang bersedia membantu dalam kelancaran penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moril dan spiritual.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

Cover Dalam .....	ii
Surat Pernyataan Keaslian Laporan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Metode penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan .....	7

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa.....	8
2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa.....	8
2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa.....	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....	11
2.1.4 Macam-Macam Gangguan jiwa.....	13
2.1.5 Penggolongan Gangguan Jiwa.....	16
2.1.6 Dampak Gangguan Jiwa.....	16
2.2 Konsep Waham.....	17
2.2.1 Pengertian Waham.....	17
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 Rentang Respon.....	20
2.2.4 Fase Waham.....	21
2.2.5 Jenis Waham.....	24
2.2.6 Tanda dan gejala.....	25
2.2.7 Penatalaksanaan Medis.....	30
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	32
2.4 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.5 Rencana Keperawatan.....	36
2.6 Implementasi Keperawatan.....	38
2.7 Evaluasi Keperawatan.....	38
2.8 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	39
2.8.1 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	39
2.8.2 Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	40
2.8.3 Karakteristik Komunikasi terapeutik.....	41
2.8.4 Tahap Komunikasi Terapeutik.....	43
2.9 Konsep Stres Adaptasi dan Mekanisme Koping.....	44
2.9.1 Definisi Stres.....	44
2.9.2 Macam-macam Stres.....	45
2.9.3 Sumber Stressor.....	46
2.9.4 Cara Mengendalikan Stres.....	47

2.9.5	Definisi Adaptasi.....	47
2.9.6	Macam-macam Adaptasi.....	48
2.9.7	Definisi Mekanisme Koping.....	52
2.9.8	Jenis Koping.....	53
2.9.9	Karakteristik Koping.....	55
2.9.10	Sumber Koping.....	57
2.10	Konsep Keluarga.....	57
2.10.2	Definisi Keluarga.....	57
2.10.3	Fungsi Keluarga.....	58
2.10.4	Tugas Keluarga.....	59
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>		
3.1	Pengkajian .....	61
3.2	Diagnosa Keperawatan .....	66
3.3	Analisa Data.....	67
3.4	Pohon Masalah.....	68
3.5	Rencana Keperawatan.....	69
3.6	Implementasi dan Evaluasi.....	72
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>		
4.1	Pengkajian.....	74
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	75
4.3	Tahap Perencanaan.....	77
4.4	Tahap Implementasi.....	79
4.5	Tahap Evaluasi.....	80
<b>BAB 5 PENUTUP</b>		
5.1	Simpulan.....	81
5.2	Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>83</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

3.3 Analisa Data .....	67
3.4 Pohon Masalah .....	68
3.5 Rencana Keperawatan Jiwa .....	69
3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Keluarga Klien Waham .....	72
3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Klien Waham .....	73

## DAFTAR GAMBAR

2.2 Rentang Respon .....	20
3.1 Genogram .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SPTK.....	85
Lampiran 2 API ANALISA PROSES INTERAKSI (API) .....	92
Lampiran 3 LEAFLET WAHAM.....	94

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh dan berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2011). Kesehatan jiwa tidak luput dari beberapa gangguan jiwa yang merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Nasir, 2011). Salah satu bentuk gangguan jiwa yaitu waham, menurut Dep Kes RI, 2018 menyatakan bahwa waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan tetapi dipertahankan dan tidak dapat dirudah secara logis oleh orang lain, keyakinan ini berasal dari pemikiran klien dimana sudah kehilangan control (yosep & sutini, 2013). Menurut Keliat (2019), 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, antara rangsangan dari pikiran dan rangsangan dari lingkungan (Damaiyanti & Iskandar, 2013). Pada fenomena ini pasien dengan waham yang berada di rumah sangat membutuhkan bantuan keluarga untuk sembuh. Akan tetapi, ada beberapa keluarga yang belum mampu bahkan belum mengerti tentang penyakit gangguan jiwa waham tersebut. Keluarga hanya akan membantu pasien secara harfiahnya manusia seperti kebutuhan sandang dan pangan seperti yang keluarga lakukan seperti biasa tanpa perawatan yang dibutuhkan oleh pasien.

Menurut data dari WHO (2011) penderita gangguan jiwa berat telah menempati tingkat yang luar biasa, lebih dari 24 juta mengalami gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, seperti fenomena gunung es yang kelihatannya hanya puncaknya, tetapi dasarnya lebih banyak lagi yang belum diketahui (Rikesdas, 2013). Dalam Sinthana dan Sari, (2014) menyebutkan bahwa secara nasional terdapat sekitar 1,7 per mil penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat (Rikesdas, 2013). Prevalensi menurut Ariawan, Rastep dan Westa (2013) mengatakan bahwa gangguan waham menetap di dunia sangat bervariasi, prevalensi gangguan waham pada pasien yang dirawat inap dilaporkan sebesar 0,5-0,9% dan pada pasien yang dirawat jalan, berkisar antara 0,83-1,2%. Sementara, pada populasi dunia, angka prevalensi dari gangguan ini mencapai 24-30 kasus dari 100.000 orang.

Waham terjadi karena keadaan yang timbul sebagai akibat dari pada proyeksi di mana seseorang melemparkan kekurangan dan rasa tidak nyaman ke dunia luar. Individu itu biasanya peka dan mudah tersinggung. sikap dingin dan cenderung menarik diri. Keadaan ini sering kali disebabkan karena merasa lingkungannya tidak nyaman, merasa benci, kaku, cinta ada diri sendiri yang berlebihan, angkuh dan keras kepala. Dengan seringnya memakai mekanisme proyeksi dan adanya kecenderungan melamun serta mendambakan sesuatu secara berlebihan, maka keadaan ini dapat berkembang menjadi waham. Secara perlahan-lahan individu itu tidak dapat melepaskan diri dari khayalnya dan kemudian meninggalkan dunia realitas. Sedangkan kecintaan-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 (Damaiyanti & Iskandar, 2013).

Dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa (Keliat, 2019). Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan (Townsend, 2015)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn. C Dengan Masalah Utama Waham Kebesaran Di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn.C dengan Masalah Utama Waham Kebesaran di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan Waham Kebesaran, mahasiswa/i diharapkan mampu :

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Jiwa pada Klien Tn. C dengan Masalah Utama Waham Kebesaran di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.
2. Merumuskan Diagnosa Keperawatan Jiwa pada Klien Tn. C dengan Masalah Utama Waham Kebesaran di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.
3. Menyusun Perencanaan Tindakan Keperawatan Jiwa pada klien Tn. C dengan Masalah Utama Waham Kebesaran di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.
4. Melaksanakan Tindakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien Tn. C dengan Masalah Utama Waham Kebesaran di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.
5. Mengevaluasi Tindakan Keperawatan pada klien Tn. C dengan Diagnosa Medis Waham Kebesaran di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan atau sebagai bahan kajian terhadap materi dukungan keluarga tentang perawatan penderita waham kebesaran serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami dukungan keluarga tentang perawatan penderita waham kebesaran di wilayah siwalankerto selatan surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Perawat

Dapat menambah pengetahuan bagi perawat masalah gambaran dukungan keluarga tentang perawatan penderita gangguan jiwa waham kebesaran di Siwalankerto Selatan Surabaya.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan studi di Stikes Hang Tuah Surabaya dalam memberikan dukungan keluarga tentang perawatan penderita gangguan jiwa waham kebesaran di Siwalankerto Selatan Surabaya.

#### 3. Bagi Penderita dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan ke keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa khususnya wahamkebesaran.

## **1.5 Metode Penulisan**

### 1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar relitas dibalik fenomena.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, maupun keluarga pasien.

### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

### c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

## 3. Sumber Data

### a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari pasien.

### b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari keluarga pasien

### c. Kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

1. Bagian awal, membuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran dan abstrak.

2. Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri sub bab berikut ini :

Bab 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab2 : Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan Masalah Utama Waham Kebesaran.

Bab3 : Hasil berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

Bab4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

Bab5 : Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1. Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Fajar, 2016).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditentukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya (Stuart, 2007).

Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut, hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Fajar 2016)

##### **2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya.

Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Sutejo, 2017).

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik) (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Menurut Santrock (2013) dalam Sutejo (2017), penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

- 1) Keturunan Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
- 2) Jasmaniah Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan ganggua jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.
- 3) Temperamen Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.
- 4) Penyakit dan cedera tubuh Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

## b. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

c. Faktor Sosio-Kultural Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat.

Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut (Sutejo, 2017).

Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, yaitu :

### 1). Cara membesarkan anak

Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orangtua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

### 2). Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya

- dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.
- 4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi
- Dalam masyarakat modern, kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya.
- Faktor-faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.
- 5) Perpindahan kesatuan keluarga Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), sangat cukup mempengaruhi.
- 6) Masalah golongan minoritas
- Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungan, dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan banyak orang.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa**

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekomposisi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010). Nasir & Muhith (2011) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut :

#### **a. Gangguan Kognitif**

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain

sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

Menurut Suswinarto (2015) Perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

#### **2.1.4 Macam-Macam Gangguan Jiwa**

Sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosa standar, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) (2013) merilis beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur bangun, gejala somatis, gangguan adiktif dan yang terkait substansi, serta trauma dan gangguan terkait stresor (Sutejo, 2017).

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis 2010). Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi

sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat” (Sutejo, 2017).

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Sutejo, 2017). Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang.

Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih (Fajar, 2016).

c. Gangguan Kepribadian Klinik

Menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi (Fajar, 2016).

d. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2010). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun (Fajar, 2016).

e. Gangguan psikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis 2010). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik (Sutejo 2017).

f. Gangguan Intelektual

Gangguan intelektual merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam

interaksi sosial (Stuart & Sundeen, 2008).

#### g. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis 2010). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan.

Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo 2017).

#### **2.1.5 Penggolongan Gangguan Jiwa**

Menurut Yosep (2009) penggolongan gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi :

1. Neurosis Neurosis ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis dimana tidak ada rangsangan yang spesifik.
2. Psikosis Psikosis merupakan gangguan penilaian yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realitas dengan fantasi dirinya. Hasilnya, terdapat realitas baru versi orang psikosis tersebut. Psikosis dapat pula diartikan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang berhubungan gangguan psikiatri lainnya, tetapi gejala tersebut bukan merupakan gejala spesifik penyakit yang menyebabkan kecemasan tersebut (Sutejo, 2017).

#### **2.1.6. Dampak Gangguan Jiwa**

Dampak gangguan menurut Wahyu (2012) terdiri dari :

1. Penolakan : Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan

kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.

2. Stigma : Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

3. Kelelahan dan Burn out : Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang terus-menerus harus dirawat

4. Duka : Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

## **2.2 Konsep Waham**

### **2.2.1 Pengertian Waham**

Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Waham merupakan gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, 2020)

Gangguan proses pikir waham merupakan suatu keyakinan yang sangat mustahil dan dipegang teguh walaupun tidak memiliki bukti-bukti yang jelas, dan walaupun semua orang tidak percaya dengan keyakinannya (Bell, V., Raihani, N., & Wilkinson, 2019)

## 2.2.2 Etiologi

Menurut World Health Organization (2016) secara medis ada banyak kemungkinan penyebab waham, termasuk gangguan neurodegeneratif, gangguan sistem saraf pusat, penyakit pembuluh darah, penyakit menular, penyakit metabolisme, gangguan endokrin, defisiensi vitamin, pengaruh obat-obatan, racun, dan zat psikoaktif (World Health Organization, 2016).

### 1. Faktor Predisposisi

#### a. Biologis

Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul di kaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasikan dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya di bandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukkan bahwa ada keterlibatan faktor.

#### b. Teori Psikososial.

System Keluarga : Perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Bayaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak dimana anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan dimasa dewasanya. Beberapa ahli teori menyakini 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.

#### c. Teori Interpersonal.

Dikemukakan oleh Pawirowiyono (2015) di mana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi(Keliat, B.A., & Pawirowiyono, 2015). Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

d. 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 karena kerusakan harga diri yang parah, perasaan kehilangan kendali, takut dan ansietas berat. Sikap curiga kepada seseorang di manifestasikan dan dapat berlanjut di sepanjang kehidupan.

Faktor- 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 oranglain
  4. Perpisahan dengan orang yang dicintainya
  5. Kegagalan yang sering dialami
  6. Menggunakan penyelesaian masalah yang tidak sehat misalnya menyalahkan orang lain.
2. Faktor Presipitasi
- a. Biologi

Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptif termasuk:

- 1) Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi
- 2) Abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menanggapi rangsangan.

b. Stres lingkungan

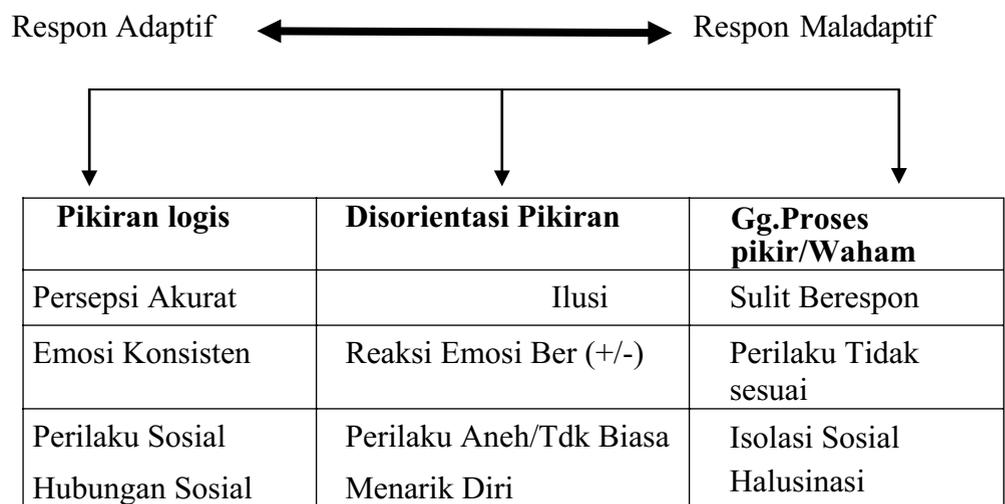
Stres biologi menetapkan ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimulus yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap dan perilaku individu (Direja, 2011).

### 2.2.3 Rentang Respon

Menurut Darmiyanti (2012), rentang respon waham sebagai berikut :



#### 2.2.4 Fase Waham

Menurut Eriawan (2019) Proses terjadinya waham dibagi menjadi enam yaitu :

##### 1. *Fase Lack of Humanneed*

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 *Reality* dengan *self ideal* sangat tinggi. Misalnya ia seorang sarjana tetapi menginginkan dipandang sebagai seorang dianggap sangat cerdas, sangat berpengalaman dan diperhitungkan dalam kelompoknya. Waham terjadi karena sangat pentingnya pengakuan bahwa ia eksis di dunia ini. Dapat dipengaruhi juga oleh rendahnya penghargaan saat tumbuh kembang (life spanhistory).

## 2. *Fase Lack Of Selfesteem*

Tidak ada tanda 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 social.

### 2.2.5 Jenis Waham

Menurut (Prakasa, A., & Milkhatun, 2020) jenis waham yaitu :

1. Waham Kebesaran: individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho!” atau, “Saya punya tambangemas.”
2. Waham Curiga: individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya dan siucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Saya tidak tahu seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesannya.”
3. Waham Agama: individu memiliki keyakinan terhadap terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari.”
4. Waham Somatic: individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, “Saya sakit kanker.” (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).
5. Waham Nihilistik: Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh”.

6. Waham Sisip Pikir : keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.
7. Waham Siar Pikir : keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut
8. Waham Kontrol Pikir : keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya.

### **2.2.6 Tanda dan Gejala**

Menurut (Prakasa, A., & Milkhatun, 2020) bahwa tanda dan gejala gangguan proses pikir waham terbagi menjadi 8 gejala yaitu, menolak makan, perawatan diri, emosi, gerakan tidak terkontrol, pembicaraan tidak sesuai, menghindar, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar.

1. Waham Kebesaran
  - a. DS : Klien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya.
  - b. DO : Perilaku klien tampak seperti isiwahamnya
    - 1) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti
    - 2) Klien mudah marah
    - 3) Klien mudah tersinggung

## 2. Waham Curiga

### a. DS:

- 1) Klien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu
- 2) Klien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya.

### b. DO:

- 1) Klien tampak waspada
- 2) Klien tampak menarik diri
- 3) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- 4) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

## 3. Waham Agama

a. DS : Klien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

### b. DO:

- 1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- 2) Klien tampak bingung karena harus melakukan isi wahamnya
- 3) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

## 4. Waham Somatik

a. DS : Klien mengatakan merasa yakin menderita penyakit fisik.

b. DO:

- 1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- 2) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)
- 3) Klien tampak bingung
- 4) Klien mengalami perubahan pola tidur
- 5) Klien kehilangan selera makan

5. Waham Nihilistik

- a. DS : Klien mengatakan bahwa dirinya sudah meninggal dunia, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. DO:

- 1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- 2) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)
- 3) Klien tampak bingung
- 4) Klien mengalami perubahan pola tidur
- 5) Klien kehilangan selera makan

6. Waham Bizzare

a. Sisip Pikir:

1) DS:

Klien mengatakan ada ide pikir orang lain yang disisipkan dalam pikirannya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

## 2) DO:

- a) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- b) Klien tampak bingung
- c) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)
- d) Klien mengalami perubahan pola tidur

## b. Siar Pikir

## 1) DS:

- a) Klien mengatakan bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- b) Klien mengatakan merasa khawatir sampai panik
- c) Klien tidak mampu mengambil keputusan

## 2) DO:

- a) Klien tampak bingung
- b) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- c) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)
- d) Klien tampak waspada
- e) Klien kehilangan selera makan

c. Kontrol Pikir

1) DS:

- a) Klien mengatakan pikirannya dikontrol dari luar
- b) Klien tidak mampu mengambil keputusan

2) DO : Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

- a) Klien tampak bingung
- b) Klien tampak menarik diri
- c) Klien mudah tersinggung
- d) Klien mudah marah
- e) Klien tampak tidak bisa mengontrol diri sendiri
- f) Klien mengalami perubahan pola tidur
- g) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

### 2.2.7 Penatalaksanaan Medis

Menurut (Prastika, Y., Mundakir, S. K., & Reliani, 2014) penatalaksanaan medis waham antara lain :

#### 1. Psikofarmalogi

##### a. Litium Karbonat

Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sitrat. Litium masih efektif dalam menstabilkan suasana hati pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah minum obat juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.

##### b. Haloperidol

Obat anti psikotik (mayor tranquilizer) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerja yang tidak diketahui. Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang sering membangkang, untuk pengobatan jangka pendek, pada anak yang hiperaktif juga melibatkan aktivitas motorik berlebih memiliki 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, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat anti konvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal.

- 1) Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik potensi rendah  
Penatalaksanaan ini berarti mengurangi dan menghentikan agitasi untuk pengamanan pasien. Hal ini menggunakan penggunaan obat anti psikotik untuk pasien waham.
- 2) Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone). Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100mg.
- 3) Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25-100mg.  
Efektif untuk menghilangkan gejala positif.
- 4) Penarikan diri selama potensi tinggi 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 pasien waham adalah penarikan diri yang potensial, Hal ini berarti penatalaksanaannya penekanan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktu- waktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial
- 5) ECT tipe katatonik Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk pelatihan kejang singkat. Hal ini menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan episode katatonik.

- 6) 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.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identifikasi klien**

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: Nama klien, panggilan klien, Nama perawat, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.

#### **b. Keluhan utama/alasan masuk**

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke Rumah Sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan perkembangan yang dicapai.

#### **c. Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Dapat dilakukan pengkajian pada keluarga faktor yang mungkin mengakibatkan terjadinya gangguan:**

- 1) Psikologis

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

- 2) Biologis

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

- 3) Sosial Budaya

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

- d. Aspek fisik/biologis

Mengukur dan mengobservasi tanda-tanda vital: TD, nadi, suhu, pernafasan. Ukur tinggi badan dan berat badan, kalau perlu kaji fungsi organ kalau ada keluhan.

- e. Aspek psikososial

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

- 2) Konsep diri

- a) Citra tubuh: mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai.

- b) Identitas diri: status dan posisi klien sebelum dirawat,

kepuasan klien terhadap status dan posisinya dan kepuasan klien sebagai laki- laki/perempuan.

- c) Peran: tugas yang diemban dalam keluarga /kelompok dan masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.
- d) Ideal diri: harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas, lingkungan dan penyakitnya.
- e) Harga diri: hubungan klien dengan orang lain, penilaian dan penghargaan orang lain terhadap dirinya, biasanya terjadi pengungkapan kekecewaan terhadap dirinya sebagai wujud harga diri rendah.

3) Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat

4) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.

f. Status mental

Nilai penampilan klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motori klien, alam perasaan klien (sedih, takut, khawatir), afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi klien, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.

g. Proses pikir.

Proses pikir dalam berbicara jawaban klien kadang melantur, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan (flight of ideas) kadang-kadang klien mengulang pembicaraan yang sama (persevere) Masalah keperawatan: Gangguan Proses Pikir.

#### h. Isi Pikir

Contoh isi pikir klien saat diwawancara :

- 1) Klien mengatakan bahwa dirinya banyak mempunyai pacar, dan pacarnya orang kaya dan bos batu bara

Masalah keperawatan : waham kebesaran.

- 2) Klien mengatakan alasan masuk RSJ karena sakit liver.

Masalah keperawatan : waham somatik.

#### i. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1) Kemampuan makan, mampu menyiapkan, membersihkan alat makan
- 2) Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WCserta membersihkan dan merapikanpakaian
- 3) Mandi klien dengan cara berpakaian, observasi kebersihan tubuh.
- 4) Istirahat dan tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah
- 5) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksi yang dirasakan

#### j. Masalah psikososial dan lingkungan: Dari data keluarga atau klien mengenai masalah yang dimiliki klien.

#### k. Pengetahuan

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

#### l. Aspek medic

Terapi yang diterima oleh klien: ECT, terapi antara lain seperti terapi psikomotor, terapi tingkah laku, terapi keluarga, terapi spiritual,

terapi okupasi, terapi lingkungan. Rehabilitasi sebagai suatu refungsionalisasi dan perkembangan klien supaya dapat melaksanakan sosialisasi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

#### **2.4 Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Darmiyanti, 2012) Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien waham adalah: Gangguan proses pikir: waham, Kerusakan komunikasi verbal dan Harga diri rendah kronik.

#### **2.5 Rencana Keperawatan**

Rencana Keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah waham sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan proses pikir : waham yaitu(Keliat, 2009) :

1. Bina hubungan saling percaya

Sebelum memulai mengkaji pasien dengan waham, saudara harus membina hubungan saling percaya terlebih dahulu agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan saudara. Tindakan yang harus saudara lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:

- a. Mengucapkan salam terapeutik
- b. Berjabat tangan
- c. Menjelaskan tujuan interaksi
- d. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.

2. Bantu orientasi realita
  - a. Tidak mendukung atau membantah waham pasien
  - b. Yakinkan pasien berada dalam keadaan aman
  - c. Observasi pengaruh waham terhadap aktivitas sehari-hari
  - d. Jika pasien terus menerus membicarakan wahamnya dengarkan tanpa memberikan dukungan atau menyangkal sampai pasien berhenti membicarakannya
  - e. Berikan pujian bila penampilan dan orientasi pasien sesuai dengan realitas.
  - f. Diskusikan kebutuhan psikologis/emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah.
  - g. Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien.
  - h. Berdiskusi tentang kemampuan positif yang dimiliki
  - i. Bantu melakukan kemampuan yang dimiliki
  - j. Berdiskusi tentang obat yang diminum
  - k. Melatih minum obat yang benar.

## 2.6 Implementasi keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Dalami, E., ROCHIMAH, N., SURYATI, K. R., & LESTARI, 2009). Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan proses pikir : waham terdapat 4 macam SP yaitu :**SP 1 Pasien** : Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar.

**SP 2 Pasien** : Mengajarkan cara minum obat secara teratur

**SP 3 Pasien** : Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan; mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi

**SP 4 Pasien** : Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekkan

## 2.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Dalami, E., ROCHIMAH, N., SURYATI, K. R., & LESTARI, 2009). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan.

Menurut(Yusuf, A., 2015) evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan proses pikir adalah:

1. Pasien mampu melakukan hal berikut:
  - a. Mengungkapkan keyakinannya sesuai dengan kenyataan.
  - b. Berkomunikasi sesuai kenyataan.
  - c. Menggunakan obat dengan benar dan patuh.
2. Keluarga mampu melakukan hal berikut:
  - a. Membantu pasien untuk mengungkapkan keyakinannya sesuai kenyataan.
  - b. Membantu pasien melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien.
  - c. Membantu pasien menggunakan obat dengan benar dan patuh.

## **2.8 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik**

### **2.8.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Fitria, 2018). Sedangkan menurut Stuart & Sundeen komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud yang mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain. Dari beberapa pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien.

Komunikasi ialah faktor penting bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pasien. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Sarfika et al., 2018).

### **2.82 Prinsip - Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan**

Menurut Buku Ajar Keperawatan Dasar (Sarfika et al., 2018), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang dianut
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi

6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Perawat harus mampu menjadi role model agar dapat menyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
12. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan pasien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari pasien.
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

### **2.8.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Fitria, 2018), ada tiga hal yang mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain :

1. Keikhlasan (*Genuiness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat

2. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

#### **2.8.4. Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik**

Dalam komunikasi terapeutik ada tempat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Fitria, 2018).

##### **1. Fase Pra Interaksi**

Pra interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien, perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan pasien.

##### **2. Fase Orientasi**

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan pasien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan pasien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat-pasien. Dalam menilai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut : memberi salam dan senyum pada pasien, melakukan validasi, memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya.

##### **3. Fase Kerja**

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan

utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif pasien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas pasien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada pasien.

#### 4 Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

## **2.9 Konsep Dasar Stres Adaptasi dan Mekanisme Koping**

### **2.9.1 Definisi Stres**

Stres adalah segala situasi dimana terdapat banyaknya tuntutan yang mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan suatu tindakan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa stress ialah apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres. Namun juga sebaliknya apabila seseorang yang dengan beban tugas yang berat tetapi mampu mengatasi beban dengan tubuh berespons dengan baik, maka orang itu tidak mengalami stress (Lestari, 2016).

## 2.9.2 Macam – Macam Stress

Ditinjau dari (Lestari, 2016), maka stres dibagi menjadi enam macam, diantaranya adalah :

### 1. Stres fisik

Stres yang disebabkan karena adanya keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

### 2. Stres kimiawi

Stres ini karena disebabkan zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam basa, faktor hormon, atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

### 3. Stres mikrobiologik

Stres ini disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit

### 4. Stres fisiologik

Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

### 5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

### 6. Stres psikis atau emosional

Stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

## 2.93 Sumber Stresor

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stressor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stressor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makanan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya (Lestari, 2016).

Sumber stressor lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan atau lainnya. Sedangkan sumber stressor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya (Lestari, 2016).

### 1. Sumber Stres di Dalam Diri

Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.

### 2. Sumber Stres di Dalam Keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

### 3. Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan

Sumber stres ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya ada pengakuan dimasyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

#### **2.94 Cara Mengendalikan Stress**

Menurut Modul Stres dan Adaptasi (Lestari, 2016) Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengendalikannya. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres yaitu :

1. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain, artinya jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum melakukan introspeksi diri dengan pengendalian internal.
2. Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah : perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.
3. Kembangkan sikap efisien
4. Lakukan relaksasi (tarik nafas dalam)
5. Lakukan visualisasi (angan-angan terarah)

#### **2.95 Definisi Adaptasi**

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan

lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi (Oliver, 2019). Menurut Herdjan dalam buku modul stres dan adaptasi (Lestari, 2016) mengungkapkan bahwa adaptasi adalah suatu usaha atau perilaku penyesuaian diri yang tujuannya untuk mengatasi kesulitan dan hambatan, penyesuaian diri ini berupa perubahan anatomi, psikologi, dan fisiologi dalam diri seseorang yang terjadi sebagai reaksi terhadap stress.

Berdasarkan dua pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa adaptasi itu merupakan suatu pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi suatu masalah, seperti secara individu atau kelompok itu dituntut beradaptasi ketika memasuki suatu lingkungan baru contohnya dalam keluarga, suatu perusahaan, bangsa, dan lingkungan sekitarnya.

## **2.9.6 Macam - Macam Adaptasi**

Menurut buku modul stres dan adaptasi (Lestari, 2016), adaptasi ini suatu proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya seperti masuknya kuman penyakit, maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuknya kuman dalam tubuh. Proses adaptasi ini dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain :

### **1. Adaptasi Secara Fisiologis**

Adaptasi fisiologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. LAS (*Local Adaptation Syndrom*)

Apabila kejadian atau proses adaptasi bersifat lokal, seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka akan terjadi daerah sekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal pada daerah sekitar yang terkena

b. GAS (*General Adaptation Syndrom*)

Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi maka menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain. GAS diuraikan dalam tiga tahapan berikut :

1) Tahap Alarm

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor seperti pengaktifan hormon yang berakibat meningkatnya volume darah dan akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi. Aktifitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan respons melawan atau menghindar. Respons ini bisa berlangsung dari menit sampai jam. Bila stresor menetap maka individu akan masuk kedalam fase resistensi.

2) Tahap Resistensi (Melawan)

Individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi. Tubuh berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya kepada keadaan normal dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor

penyebab stres. Bila teratasi, gejala stres menurun atau normal. Bila gagal maka individu tersebut akan jatuh pada tahapan terakhir yaitu fase kelelahan atau kehabisan tenaga.

### 3) Tahap Akhir (Kelelahan)

Merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat tertanggulangi pada fase sebelumnya. Tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi menghadapi stres. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stresor inilah yang akan berdampak pada kematian individu tersebut.

## 2. Adaptasi Psikologis

Merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan. Dalam proses adaptasi secara psikologis terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu :

### a. *Task Oriented Reaction* (reaksi berorientasi pada tugas)

Reaksi ini merupakan coping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif (pengetahuan), psikomotor (keterampilan).

### b. *Ego Oriented Reaction* (reaksi berorientasi pada ego)

Reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu psikologis yang lebih dalam. Diantara

mekanisme pertahanan diri yang dapat digunakan untuk melakukan proses adaptasi psikologis antara lain :

1) Rasionalisasi

Memberi keterangan bahwa sikap/ tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya. Misalnya, seorang mahasiswa yang menyalahkan cara mengajar dosennya ketika ditanyakan oleh orang tuanya mengapa nilai semesternya buruk.

2) Displacement

Mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain. Misalnya, seorang pria bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adiknya.

3) Kompensasi

Menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihanannya.

4) Proyeksi

Hal ini berlawanan dengan intropeksi, dimana menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan atau kekurangan diri sendiri.

5) Represi

Penyingkiran unsur psikis (suatu afek, pemikiran, motif, konflik) sehingga menjadi tidak sadar dilupakan/ tidak dapat diingat lagi.

Represi membantu individu mengontrol impuls-impuls berbahaya, seperti contohnya suatu pengalaman traumatis menjadi terlupakan.

6) Denial

Menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Misalnya, seorang gadis yang telah putus dengan pacarnya menghindarkan diri dari pembicaraan mengenai pacar, perkawinan atau kebahagiaan.

3. Adaptasi Sosial Budaya

Merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.

4. Adaptasi Spiritual

Proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah.

### **2.9.7 Definisi Mekanisme Koping**

Mekanisme koping merupakan sebuah cara atau usaha yang biasa digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-hari dan situasi yang mengancam atau mengganggu baik secara kognitif maupun perilaku (Apriliani, 2020). Koping bisa dikatakan juga sebagai proses individu dalam mengelola ketidakseimbangan

antara tuntutan dan kemampuan individu berada dalam situasi yang penuh tekanan, maka individu tersebut akan mengambil sebuah tindakan untuk mengatasi rasa stress yang dialaminya.

Koping individu adalah suatu respon positif yang digunakan oleh individu untuk melakukan pemecahan terhadap masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan dari masalah maupun peristiwa yang dialami, dengan menggunakan sumber-sumber dalam diri individu serta mengembangkan perilaku yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dan mengurangi dampak stres yang dialami, menurut (Stuart, 2013) dalam jurnal (Apriliani, 2020).

Mekanisme koping dapat diartikan sebagai suatu proses yang disertai sebuah usaha mengubah perilaku secara konstan untuk mengendalikan tuntutan dan tekanan yang membebani serta melampaui kemampuan ketahanan individu. Koping sangat fleksibel terutama apabila seseorang berhadapan dengan situasi atau keadaan yang menyebabkan individu tersebut mengambil tindakan untuk mengatasi rasa stres dengan cara modifikasi strategi yang sesuai (Apriliani, 2020).

### **2.9.8 Jenis – Jenis Mekanisme Koping**

Lazarus dan Folkman dalam (Apriliani, 2020) mengatakan bahwa koping dapat memiliki dua fungsi yaitu dapat berupa berfokus pada suatu titik permasalahan serta melakukan regulasi emosi dalam merespons masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Mekanisme koping berpusat pada masalah (*Problem Focus Coping*)

Mekanisme koping yang berpusat pada masalah ini diarahkan untuk mengurangi tuntutan situasi yang mengurangi stress atau mengembangkan sumber daya untuk mengatasinya. Mekanisme koping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, subjektif, objektif, dan rasional. Aspek-aspek yang berhubungan dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah sebagai berikut :

- a. *Seeking Informational Support*, yaitu berusaha untuk mencari atau mendapatkan informasi dari orang lain baik teman maupun dosen atau guru yang berada dilingkungan sekitar.
- b. *Confrontative Coping*, merupakan suatu usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko. Mekanisme koping ini dapat konstruktif apabila mengarah pada pemecahan masalah, tetapi juga dapat destruktif apabila perasaan stres diarahkan pada hal yang agresif dan negatif.
- c. *Planful Problem Solving*, ialah suatu bentuk menganalisa situasi yang menimbulkan masalah kemudian berusaha untuk mencari solusi secara langsung dalam menghadapi masalah.

2. Mekanisme koping berpusat pada emosi (*Emotional Focused Coping*)

Usaha mengatasi stres dengan mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh suatu yang dianggap penuh tekanan. *Emotional Focused Coping* ditunjukkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi stres yang digunakan :

- a. *Self-control* : Usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b. *Seeking social emotional support* : Yaitu suatu tindakan mencari dukungan baik secara emosional maupun sosial kepada orang lain.
- c. *Discanting* : Merupakan suatu usaha yang dilakukan individu agar tidak terlibat dalam permasalahan, dan menciptakan pandangan yang positif.
- d. *Positive reaprisial* : Usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religius.
- e. *Escape/ avoidance* : Usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dan menghindari dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, dan merokok.
- f. *Accepting responsibility* : Yaitu menerima dan menjalankan masalah yang dihadapinya seiring berjalan waktu memikirkan solusi dari masalah tersebut.

### 2.9.9 Karakteristik Mekanisme Koping

Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Apriliani, 2020), rentang respon mekanisme koping dapat digambarkan sebagai berikut :



1. Mekanisme Koping Konstruktif (Adaptif)

Koping konstruktif (adaptif) merupakan suatu kejadian dimana individu dapat melakukan koping baik serta cukup sehingga dapat mengatur berbagai tugas mempertahankan hubungan dengan orang lain, mempertahankan konsep

diri dan mempertahankan emosi serta pengaturan terhadap respon stres. Koping yang cukup artinya individu itu mampu melakukan manajemen tingkah laku terhadap pemecah masalah yang paling sederhana dan realistis yang berfungsi untuk bisa membebaskan diri dari masalah yang sedang dihadapinya. Adapun karakteristik mekanisme koping adaptif sebagai berikut :

- a. Dapat menceritakan secara verbal tentang perasaan
  - b. Mengembangkan tujuan yang realistis
  - c. Dapat mengidentifikasi sumber koping
  - d. Dapat mengembangkan mekanisme koping yang efektif
  - e. Mengidentifikasi alternatif strategi
  - f. Memilih strategi yang tepat
  - g. Menerima dukungan
2. Mekanisme Koping Destruktif (Maladaptif)

Mekanisme koping maladaptif adalah suatu keadaan dimana individu melakukan koping yang kurang sehingga mengalami keadaan yang berisiko tinggi atau suatu ketidakmampuan untuk mengatasi *stressor*. Koping maladaptif atau koping yang kurang menandakan bahwa individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap lingkungan maupun situasi yang sangat menekan. Karakteristik koping maladaptif, sebagai berikut :

- a. Menyatakan tidak mampu
- b. Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif

- c. Perasaan lemas, takut, *irritable*, tegang, gangguan fisiologis, adanya stres kehidupan.
- d. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.

### **2.9.10 Sumber Koping**

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko, menurut Stuart dalam jurnal (Apriliani, 2020), sumber koping individu terdiri dari dua jenis sumber yaitu sumber koping internal dan eksternal, sebagai berikut :

#### **1. Sumber koping internal**

Sumber koping internal berasal dari pengetahuan, keterampilan seseorang, komitmen dan tujuan hidup, kepercayaan diri, kepercayaan agama, serta kontrol diri. Karakteristik kepribadian seseorang yang tersusun atas kontrol diri, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme koping yang tangguh. Individu yang memiliki pribadi tangguh menerima stressor sebagai sesuatu yang dapat diubah maupun dianggap sebagai suatu tantangan.

#### **2. Sumber koping eksternal**

Dukungan sosial merupakan sumber koping eksternal yang utama. Dukungan sosial ini sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih. Hal ini menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Dukungan sosial dapat meningkatkan kepribadian mandiri dan tidak menyebabkan ketergantungan terhadap individu yang lainnya.

## **2.10 Konsep Keluarga**

### **2.10.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Duval dan Logan

(1986 dalam Zakaria, 2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Walls, 1986 (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

### **2.10.2 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres
2. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
4. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

### 2.10.3 Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bailon dan Maglalaya (2009) :

1. Mengetahui masalah kesehatan

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungankeuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **1. Identitas Pasien**

Tn.C lahir di Surabaya, pada tanggal 22 Januari 1987, beragama islam, Jawa/Indonesia, belum pernah menikah, tidak pernah bekerja, dan tidak pernah sekolah. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2020, pukul 09.00 WIB.

##### **2. Keluhan Utama**

Klien merasa dirinya adalah seorang perwira TNI

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

Klien pernah mengalami gangguan jiwa. Klien tidak pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya. Klien tidak pernah mengalami penganiayaan maupun kekerasan/trauma. Klien memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu adik kandung perempuannya dan sepupunya. Klien tidak memiliki masalah yang tidak menyenangkan.

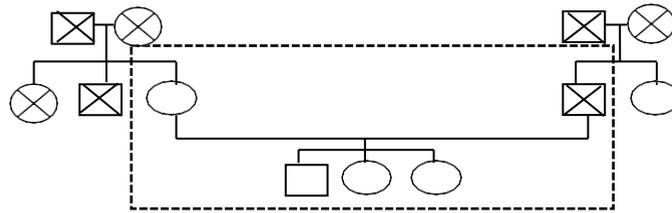
##### **Masalah Keperawatan: Koping Tidak Efektif**

##### **4. Pemeriksaan Fisik**

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg ; N : 80x/mnt ; S : 36°C ; RR : 22x/mnt. Klien memiliki tinggi badan 175 cm dan berat badan 99 Kg.

## 5. Psikososial

### a. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Tinggal dalam satu rumah
-  : Perempuan
-  : meninggal
-  : Klien

Penjelasan :

Klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dan ayahnya sudah meninggal.

Dalam keluarga klien, ibu merupakan orang yang berperan penting dalam pengambilan keputusan dalam keluarga.

### b. Konsep Diri

- 1) Gambaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat
- 2) Identitas : Klien merupakan seorang laki laki berusia 33 tahun dan belum menikah, belum bekerja, dan tidak pernah sekolah.
- 3) Peran : Klien merupakan anak 1 dari 3 bersaudara
- 4) Ideal diri : Klien berkeinginan menikah dan bekerja jika sembuh nanti
- 5) Harga diri : Klien klien merasa tidak dihargai oleh saudara perempuan.

**Masalah keperawatan: Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah**

### **c. Hubungan Sosial**

Klien menganggap bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama ayahnya. Klien tidak mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat. Klien mengatakan mempunyai berhubungan baik dengan orang lain dan teman-temannya.

### **d. Spiritual**

- 1) Nilai dan Keyakinan : Klien beragama islam dan yakin dengan agamanya.
- 2) Kegiatan Ibadah : Klien terkadang ikut melakukan ibadah/sholat

### **e. Status Mental**

- 1) Penampilan

Penjelasan : Klien kurang rapi dan bersih, klien mandi 1x sehari, menggunakan shampo sesuai keinginan saja dan sabun dan jarang menggosok gigi nya.

#### **Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

- 2) Pembicaraan

Penjelasan : Klien saat diberikan pertanyaan kadang- kadang menjawab tidak nyambung.

#### **Masalah keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal**

- 3) Aktivitas Motorik

Penjelasan : Klien tampak tenang ketika diajak berkomunikasi

- 4) Alam perasaan

Penjelasan : Klien tampak gembira berlebih karena dia merasa menjadi seorang perwira TNI

#### **Masalah keperawatan : Waham (Waham Kebesaran)**

## 5) Afek

Penjelasan : tumpul, ada perubahan ekspresi wajah saat dilakukan komunikasi

## 6) Interaksi selama wawancara

Penjelasan : Kontak mata pasien kurang selama komunikasi berlangsung

**Masalah Keperawatan : Kerusakan Komunikasi**

## 7) Persepsi

Penjelasan : Klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori

## 8) Proses Pikir

Penjelasan : Klien berfikir seperti *Flight of idea*. Klien pada saat di ajak berbicara tidak nyambung, menjawabnya tidak tepat pada fokus pertanyaan dari pembicaraan.

**Masalah Keperawatan : Kerusakan Komunikasi**

## 9) Isi pikir

Penjelasan : Klien mengatakan terobsesi menjadi seorang perwira TNI

**Masalah Keperawatan : Waham (Waham Kebesaran)**

## 10) Tingkat kesadaran

Penjelasan : Klien tampak bingung dengan sekelilingnya karena tidak ada yang memperhatikan ucapannya

**Masalah Keperawatan : Waham (Waham Kebesaran).**

## 11) Memori

Penjelasan : Klien tidak ada gangguan daya ingat. Klien mampu mengingat suatu hal.

12) Tingkat konsentrasi berhitung

Penjelasan : Klien tidak mampu berkonsentrasi cukup baik dan klien tidak mampu berhitung sederhana karena tidak pernah sekolah.

13) Kemampuan penilaian

Penjelasan : Klien tidak mampu menilai mana yang lebih diutamakan dalam mengambil keputusan.

**Masalah Keperawatan : Koping Tidak Efektif**

14) Daya tilikdiri

Penjelasan : Klien tidak menyadari gejala penyakit pada dirinya dan merasa tidak butuh pertolongan

**Masalah Keperawatan : Mengingkari Penyakit Yang Diderita**

**6. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. Makan, Minum, BAB/BAK

Pasien dapat mengambil makan dan minum dan dapat ke kamar mandi untuk BAB/BAK.

2. Mandi, berpakaian/berhias

Pasien mengatakan dapat mandi dan berpakaian secara mandiri

3. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 13.00 WIB s/d 16.30 WIB, tidur malam lama : 22.00 WIB s/d 05.00 WIB

## 7. Mekanisme Koping

Klien mampu berbicara dengan orang lain dengan baik. Pada saat diajak berbicara sedikit melantur

### **Psikososial dan Lingkungan**

Klien tidak pernah sekolah dan bekerja

### **Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa**

Klien tidak mengetahui tentang gangguan jiwa yang di alaminya dan tidak pernah berobat ataupun meminum obat.

## 3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan Komunikasi Verbal b.d Hambatan Psikologis
- 2) Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Psikologis
- 3) Koping Tidak Efektif b.d Ketidakpercayaan Terhadap Kemampuan Diri Mengatasi Masalah
- 4) Waham (Waham Kebesaran) b.d Faktor Biologis
- 5) Harga Diri Rendah Kronik b.d Gangguan psikiatri

Surabaya, 29 Oktober 2020

Perawat yang mengkaji

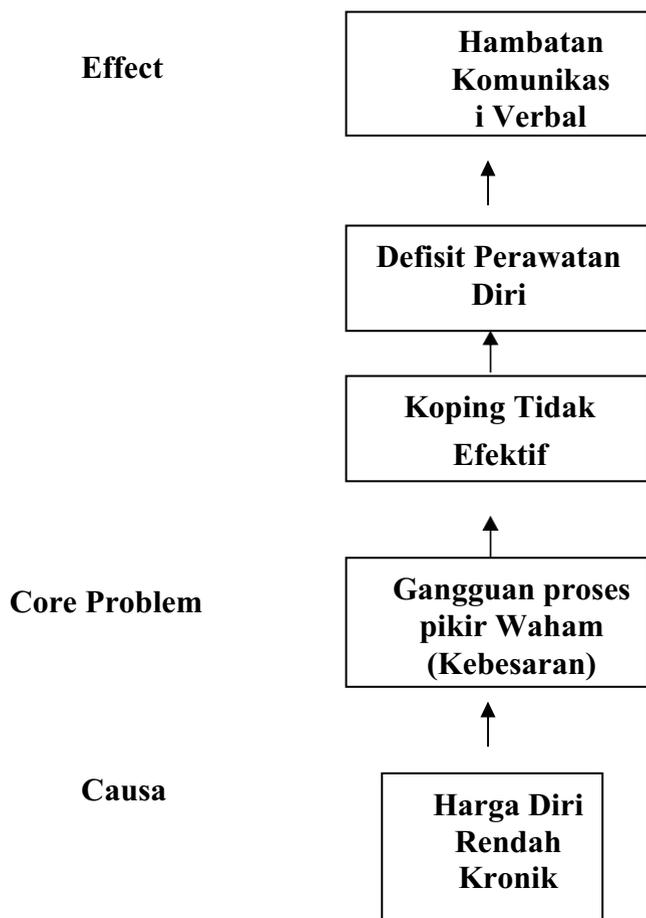


Meilasari Sukmayani.SKep

### 3.3 Analisis Data

Tgl	Data	Etiologi	Masalah	TTD
29 Okt ober 202 0	DS : DS: 1. Sulit memahami komunikasi 2. Kontak mata saat komunikasi kurang	Hambatan Psikologis	Gangguan Komunikasi Verbal (SDKI D.0119) Kategori : Relational Subkategori : Interaksi Sosial	
	DS : Pasien mengatakan jarang mandi, keramas dan gosok gigi DO : Kulit rambut, Kuku, dan gigi pasien terlihat kotor	Gangguan Psikologis	Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109) Kategori : Perilaku Subkategori : Kebersihan Diri	
	DS: pasien mengatakan tidak mampu menyelesaikan masalah yang datang menimpanya DO: klien tidak mampu menilai mana yang lebih diutamakan dalam mengambil keputusan	Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah	Koping Tidak Efektif (SDKI D.0096) Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego	
	DS : pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perwira TNI DO : Pasien selalu berangan-angan yang tidak logis	Faktor Biologis (Keturunan)	Waham (SDKI D.0105) Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego	
	DS : Pasien mengatakan bahwa diperlakukan tidak baik oleh adiknya DO : 1. Perilaku tidak aserif 2. Kontak mata kurang 3. Merasa tidak berarti/tidak berharga	Gangguan Psikiatri	Harga Diri Rendah Kronik (SDKI D.0105) Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego	

### 3.4 Pohon Masalah



### 3.5 Rencana Keperawatan Jiwa

Nama klien : Tn. C      Nama Mahasiswa : Meilasari Sukmayani  
 NIM : 2030069      Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria evaluasi	Tindakan Keperawatan	
29 Oktober 2020	Gangguan proses pikir: waham kebesaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya</li> <li>2. Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien waham.</li> <li>3. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan pasien waham.</li> <li>4. Keluarga mampu berpartisipasi dalam merawat pasien waham</li> </ol>	Keluarga mampu mengerti dan paham tentang waham dan cara perawatannya	<b>SP Keluarga</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji masalah pasien yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>2. Menjelaskan proses terjadinya waham yang dialami pasien</li> <li>3. Mendiskusikan cara merawat pasien dengan waham dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>4. Melatih keluarga cara merawat pasien waham</li> </ol>	Keluarga mampu dan paham tentang waham dan cara perawatannya

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria evaluasi	Tindakan Keperawatan	
29 Oktober 2020	Gangguan proses pikir: waham kebesaran	<p><b>Kognitif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Klien mampu menyebutkan orientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu )</li> <li>2. Klien mampu menyebutkan kebutuhan yang belum terpenuhi</li> <li>3.Klien mampu aspek positif yang dimiliki</li> </ol> <p><b>Psikomotor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu )</li> <li>2. Kien mampu memenuhi kebutuhan</li> <li>3. Klien mampu melatih aspek positif yang dimiliki</li> <li>4.Klien mampu minum obat dengan prinsip 8 benar ( benar obat, benar klien, benar waktu, benar cara, benar dosis, benar manfaat, benar kadaluwarsa, dan benar dokumentasi)</li> </ol> <p><b>Afektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu merasa amanfaat dari latihan yang dilakukan</li> <li>2. Klien mampu merasa nyaman dan tenang</li> </ol>	<p>Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak wajah, mau menjawab salam dan klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengatakan masalah yang dihadapi</p> <p>Klien mampu mengenal dirinya sendiri, orang lain, waktu, tempat, lingkungan secara realita</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bina hubungan saling percaya : salam terapeutik, perkenalan diri, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topic, waktu dan tempat)</li> <li>b. Bicara dengan klien dalam konteks realita</li> <li>c. Jangan membantah dan mendukung waham klien</li> <li>d. Yakinkan klien dalam keadaan aman dan terlindungi</li> <li>e. Observasi waham klien dalam pemenuhan kebutuhan</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran komunikasi.</p> <p>Menghadirkan realita dapat membuka pikiran bahwa realita itu lebih benar dari pada apa yang dipikirkan.</p>

	<p>Gangguan proses pikir: waham kebesaran</p>	<p><b>Kognitif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu menyebutkan orientasi terhadap realitas ( orang, tempat, dan waktu )</li> <li>2. Klien mampu menyebutkan kebutuhan yang belum terpenuhi</li> <li>3. Klien mampu aspek positif yang dimiliki</li> </ol> <p><b>Psikomotor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu )</li> <li>2. Klien mampu memenuhi kebutuhan</li> <li>3. Klien mampu melatih aspek positif yang dimiliki</li> <li>4. Klien mampu minum obat dengan prinsip 8 benar ( benar obat, benar klien, benar waktu, benar cara, benar dosis, benar manfaat, benar kadaluwarsa, dan benar dokumentasi)</li> </ol> <p><b>Afektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1, Klien mampu merasa amanfaat dari latihan yang dilakukan</li> <li>2, Klien mampu merasa nyaman dan tenang</li> </ol>	<p>Klien mampu mengidentifikasi perasaan isi pikiran secara terbuka</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beripujian pada penampilan dan kemampuan klien yang realita</li> <li>b. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dimiliki yang realita</li> <li>c. Tanyakan apa yang bisa dilakukan. Anjurkan untuk melakukan sendiri</li> <li>d. Jika klien bicara tentang wahamnya , dengarkan sampai kebutuhan wahamnya selesai</li> <li>e. Tunjukkan bahwa klien penting</li> </ol>	<p>Dengan mengetahui kemampuan yang dimiliki maka bermanfaat</p>
--	---	---	---	---	--





## BAB 4

### PEMBAHASAN

Dalam Pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan kepada Tn.C dengan waham (Waham Kebesaran) di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Selama pengkajian, perawat harus mendengarkan, memperhatikan, dan mendokumentasikan semua informasi, baik melalui wawancara maupun observasi yang diberikan oleh pasien tentang wahamnya. Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif. Saat wawancara dengan klien, klien mengatakan kalau dirinya adalah anggota TNI. Dalam tinjauan teori, alasan pasien masuk atau dirawat yang perlu dikaji pada pasien waham menurut Damaiyanti dan Iskandar, (2012) adalah umumnya pasien dengan gangguan orientasi realita. Klien mengungkapkan sesuatu yang tidak realistik, *flight of ideas*, kehilangan asosiasi, pengulangan kata-kata yang didengar. Serta klien mengungkapkan sesuatu yang diyakininya (tentang agama, kebesaran, kecurigaan, keadaan dirinya) berulang kali secara berlebihan tetapi tidak sesuai kenyataan. Biasanya klien tampak tidak mempunyai orang lain, curiga, bermusuhan, merusak (diri, orang lain, lingkungan), takut, kadang panik, sangat waspada, tidak dapat menilai lingkungan/realitas, ekspresi wajah klien tegang, mudah tersinggung.

Didalam tinjauan kasus klien tampak tegang dan klien meyakini sesuatu hal yang tidak realistic yaitu menjadi anggota TNI. Seperti yang ditemukan pada saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya.

Faktor penyebab waham dikutip dari Nita (2010) :

### 3. Faktor predisposisi

#### a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan perkembangan 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 psikologis

Hubungan yang tidak harmonis, peran ganda / bertentangan, dapat menimbulkan ansietas dan berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan. Dalam tinjauan kasus saat pengkajian klien merasa sedih karena tidak pernah dihargai oleh adik perempuannya

#### c..Faktor biologis

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

Dari beberapa kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua yang terdapat dalam tinjauan teori ada beberapa yang muncul pada tinjauan kasus dengan sedikit dinamika yang lebih kompleks.

## **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Setelah pengkajian dilakukan, data subyektif dan obyektif sudah ditemukan pada pasien, sesuai dengan tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:

1. Hambatan komunikasi verbal
2. Defisit perawatan diri
3. Koping tidak efektif
4. Gangguan proses pikir : waham kebesaran
5. Harga diri rendah kronik.

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan satu diagnosa keperawatan yaitu gangguan proses pikir: waham kebesaran. Sedangkan pada masalah keperawatan secara teori ada 3 yaitu:

1. Kerusakan komunikasi kronik
2. Gangguan proses pikir: waham
3. Harga diri rendah kronik.

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan 7 masalah keperawatan yaitu:

1. Koping tidak efektif
2. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri
4. Gangguan Komunikasi Verbal
5. Waham (Waham Kebesaran)
6. Kerusakan Komunikasi
7. Mengingkari Penyakit Yang Diderita

Penentuan diagnosa utama sama yaitu gangguan pola pikir : waham kebesaran

### 4.3 Tahap Perencanaan

Menurut Keliat (2019) Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan (Keliat, B. A., 2019). Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Gangguan proses pikir: Waham (Waham Kebesaran).

Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Berdasarkan teori rencana keperawatan pada pasien dengan masalah utama waham adalah sebagai berikut :

1. Rencana keperawatan pada pasien
  - a. klien dapat berorientasi terhadap realita secara bertahap
  - b. klien dapat memenuhi kebutuhan dasar
  - c. klien mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan
2. Rencana keperawatan pada keluarga
  - a. Keluarga mampu mengidentifikasi waham klien
  - b. Keluarga mampu memfasilitasi klien untuk memenuhi kebutuhan yang dipenuhi oleh wahamnya

Menurut Keliat (2019) berikut tujuan dari pemberian asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial. Tujuan pertama adalah pada kognitif seperti Klien mampu menyebutkan orientasi terhadap realitas ( orang, tempat, dan waktu ), klien mampu menyebutkan kebutuhan yang belum terpenuhi, dan klien mampu aspek positif yang dimiliki.

Tujuan yang kedua adalah psikomotor seperti klien mampu berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu), klien mampu memenuhi kebutuhan, klien mampu melatih aspek positif yang dimiliki, klien mampu minum obat dengan prinsip 8 benar ( benar obat, benar klien, benar waktu, benar cara, benar dosis, benar manfaat, benar kadaluwarsa, dan benar dokumentasi). Tujuan yang terakhir adalah tujuan afektif seperti klien mampu merasa manfaat dari latihan yang dilakukan dan klien mampu merasa nyaman dan tenang

Pada tinjauan kasus SP keluarga direncanakan karena dengan adanya kehadiran keluarga dapat membantu kesembuhan pasien. Sedangkan pada rencana keperawatan sesuai tinjauan kasus penyusun memakai rencana keperawatan sebagai berikut :

SP 1 :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Membantu orientasi realita
3. Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi
4. Membantu klien memenuhi kebutuhannya
5. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2. Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki
3. Melatih kemampuan yang dimiliki

#### 4.4 Tahap Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Pada tinjauan pustaka, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien tersebut terdapat SP yang akan dilaksanakan menurut (Keliat, B.A., & Pawirowiyono, 2015) diantaranya yaitu :

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
2. SP 1 Pasien: Latihan Orientasi Realita : Orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar, Jangan membantah dan mendukung waham klien, Yakinkan klien dalam keadaan aman dan terlindungi, Observasi waham klien dalam pemenuhan kebutuhan
3. SP 2 Pasien: Beri pujian pada penampilan dan kemampuan klien yang realita, Diskusikan dengan klien kemampuan yang dimiliki yang realita, Tanyakan apa yang bisa dilakukan. Anjurkan untuk melakukan sendiri, Jika klien bicara tentang wahamnya, dengarkan sampai kebutuhan wahamnya selesai, Tunjukkan bahwa klien penting
4. SP 1 Keluarga: memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah waham, penyebab, waham, dan cara merawat pasien waham.
5. SP 2 Keluarga: melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien waham langsung dihadapan pasien.

Dalam proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada hari pertama, pasien kurang kooperatif, sehingga susah untuk membentuk hubungan saling percaya. Pada pelaksanaan intervensi hari pertama pada tinjauan kasus PHBS dan PS 1 mengidentifikasi masalah menjelaskan proses terjadinya masalah terlaksana sesuai harapan sehingga digunakan keesokan harinya.

Dalam penulisan asuhan keperawatan ini penulis tidak menemukan kesulitan, pasien kooperatif, saat diberikan pertanyaan pasien menjawab dengan suara lantang. Pasien mampu mencapai PHBS dan SP 1 dan pada hari berikutnya pasien mampu melakukan SP 2 yaitu berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki klien dan melatih kemampuan yang dimiliki klien. Penulis juga melibatkan keluarga dalam proses pengkajian untuk memperlengkap data pasien sehingga intervensi dan implementasi pada pasien tepat dan berhasil.

#### **4.5 Tahap Evaluasi**

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien di rumah. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada SP 1 pasien, dilakukan SP 1 pasien mampu mengevaluasi orientasi realita, mampu mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Pada hari ke-2 dilakukan SP 2 pasien, pasien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dan mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, yaitu dengan kemampuan berolah raga sepak bola.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Penerapan keperawatan dapat meningkatkan otonomi, percaya diri, cara berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta pengembangan diri perawat. Disamping itu klien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada klien waham, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilaksanakan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis maupun penulis tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian klien.
2. Dalam usaha mengatasi masalah yang dihadapi klien penulis menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan teoritis begitu juga dengan SP.
3. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan dan dapat dilaksanakan walaupun belum optimal.
4. Pada tahap evaluasi terhadap tindakan keperawatan masalah yang dihadapi klien tidak teratasi semua sesuai dengan masalah klien.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Mahasiswa

Hendaknya mahasiswa/i dapat melakukan askep sesuai dengan tahapan- tahapan dari Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik di akademik maupun dilapangan praktek.

### 2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menerapkan terapi yang telah diberikan baik secara medik maupun terapi keperawatan yang telah diajarkan demi percepatan penyembuhan penyakit dengan masalah gangguan jiwa.

### 3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan waham sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

### 4. Bagi Keluarga

Agar keluarga selalu memberikan motivasi kepada klien dan juga perawatan gangguan proses pikir: waham kebesaran dirumah.

### 5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami waham kebesaran

## DAFTAR PUSTAKA

- Asis, S. J. De (2018) *Psychiatric Disorders Late in Life. Psychiatric Disorders Late in Life*,. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73078-3>.
- Bell, V., Raihani, N., & Wilkinson, S. (2019) *De-Rationalising Delusions*. Available at: <https://doi.org/10.1177/2167702620951553>.
- Dalami, E., ROCHIMAH, N., SURYATI, K. R., & LESTARI, W. (2009) *Asuhan Keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: ECG.
- Darmiyanti, A. (2012) 'Analisa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi Ii Pada Tn. A Dengan Gangguan Proses Pikir: Waham Studi Kasus di Ruang 23 Psikiatri RSUD Saiful Anwar Malang', *Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang*. Available at: <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/29871>.
- Direja, A. H. S. (2011) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hendarsyah, F. (2016) 'Diagnosis dan tatalaksana skizofrenia paranoid dengan gejala-gejala positif dan negatif'. Jakarta: Jurnal Medula, pp. 57–62.
- Keliat, B. A., D. (2019) *Keliat, B. A., dkk*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B.A., & Pawirowiyono, A. (2015) *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok Edisi 2*. Jakarta: ECG.
- Keliat, B. A. (2009) *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: ECG.
- Keliat B, dkk. (2019) *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta: ECG.
- Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016) 'Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*', 3 (1).
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015) 'Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18 (3).

- Prakasa, A., & Milkhatun, M. (2020) 'Analisis Rekam Medis Pasien Gangguan Proses Pikir Waham dengan Menggunakan Algoritma C4. 5 di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Borneo Student Research', 2 (1). Available at: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:98\\_XaqlexBUJ:scolar.google.com/+prevalensi+WAHAM&hl=id&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:98_XaqlexBUJ:scolar.google.com/+prevalensi+WAHAM&hl=id&as_sdt=0,5).
- Prastika, Y., Mundakir, S. K., & Reliani, S. K. (2014) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik Di Ruang Flamboyan Rs Jiwa Menur Surabaya', *Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya*.
- Rowland, dkk. (2019) 'Short-term outcome of first episode delusional disorder in an early intervention population. Schizophrenia Research', pp. 72–79. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.036>.
- Skelton, M., Khokhar, W. A., & Thacker, S. P. (2015) 'Treatments for delusional disorder. Schizophrenia Bulletin'. Available at: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv080%0A%09%0A>.
- Sofian, R. (2017) 'Asuhan Keperawatan jiwa dengan kasus waham kebesaran pada Tn. K di RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang', *Doctoral dissertation, STIKes Maharani Malang*.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017) *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020) 'Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia.', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8, pp. 45–52. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52>.
- World Health Organization (2016) *Scizofrenia*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Yusuf, A., dkk. (2015) *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. jakarta: Salemba Medika.

## LAMPIRAN

### STRATEGI PELAKSANAAN PADA KELUARGA KLIEN DENGAN WAHAM

#### A. Proses Keperawatan.

1. Kondisi Klien.

Data subjektif : Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengatakan hal yang tidak nyata yaitu klien merasa dirinya adalah seorang perwira TNI

Data objektif : pembicaraan klien berulang-ulang, isi pembicaraan tidak sesuai kenyataan

2. Diagnosa Keperawatan: Waham

3. Tujuan Keperawatan :

- a. Keluarga mampu mengidentifikasi waham pasien
- b. Keluargamampu memfasilitasi pasien untuk memenuhi kebutuhan yang dipenuhi oleh wahamnya
- c. Keluarga mampu mempertahankan program pengobatan pasien secara optimal

4. Tindakan Keperawatan.

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga saat merawat pasien dirumah
- b. Diskusikan dengan keluarga tentang waham yang dialami pasien
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat pasien waham dirumah, kondisi pasien memerlukan konsultasi segera
- d. Berikan latihan kepada keluarga tentang cara merawat pasien waham

## **B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

**SP 1 Keluarga : Membina hubungan saling percaya dengan keluarga; dan mengidentifikasi masalah menjelaskan proses terjadinya masalah**

### **Orientasi**

“Assalamualaikum bu, perkenalkan nama saya Meila, saya Mahasiswa Keperawatan yang akan mewawancarai anak ibu, Nama ibu siapa, senangnya dipanggil apa?”

“Bagaimana kalau sekarang kita membicarakan tentang masalah Tn.c dan cara merawat Tn.c di rumah?”

“Dimana kita mau berbicara? Bagaimana kalau di ruang wawancara?”

“Berapa lama waktu ibu? Bagaimana kalau 30 menit”

### **Kerja**

“Bu, apa masalah yang Ibu rasakan dalam merawat Tn.C? Apa yang sudah dilakukan di rumah? Dalam menghadapi sikap anak ibu yang selalu mengaku-ngaku sebagai seorang perwira TNI, tetapi nyatanya bukan seorang perwira TNI merupakan salah satu gangguan proses berpikir. Untuk itu akan saya jelaskan sikap dan cara menghadapinya. Setiap kali anak ibu berkata bahwa ia seorang perwira TNI ibu dengan mengatakan pertama:

“Ibu mengerti Tn.C merasa sebagai seorang perwira TNI, tapi sulit bagi ibu untuk mempercayainya karena setahu kami seorang perwira TNI setiap harinya bekerja dan memakai seragam doreng.”

“Kedua: ibu harus lebih sering memuji Tn.C jika ia melakukan hal-hal yang baik.”

“Ketiga: hal-hal ini sebaiknya dilakukan oleh seluruh keluarga yang berinteraksi dengan Tn.C”

“Ibu dapat bercakap-cakap dengan Tn.C tentang kebutuhan yang diinginkan, misalnya: “Ibu percaya Tn.C punya kemampuan dan keinginan. Coba ceritakan kepada ibu Tn.C kan punya kemampuan..... “ (kemampuan yang pernah dimiliki oleh anak)

“Keempat: Bagaimana kalau dicoba lagi sekarang?”(Jika anak mau mencoba berikan pujian)

### **Terminasi**

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara merawat Tn.C di rumah?”

“Setelah ini coba ibu lakukan apa yang sudah saya jelaskan tadi setiap kali berkunjung ke rumah ibu.”

“Baiklah bagaimana kalau dua hari lagi saya datang kembali kesini dan kita akan mencoba melakukan langsung cara merawat Tn.C sesuai dengan pembicaraan kita tadi”

“Jam berapa saya bisa kerumah ibu?”

“Baik bu, kita ketemu lagi di tempat ini ya bu”

## **SP 2 Keluarga : Melatih keluarga cara merawat pasien**

### **Orientasi**

“Assalamualaikum bu, sesuai janji kita dua hari yang lalu kita sekarang ketemu lagi”

“Bagaimana bu, ada pertanyaan tentang cara merawat yang kita bicarakan dua hari yang lalu?”

“Sekarang kita akan latihan cara-cara merawat tersebut ya bu?”

“Kita akan coba disini dulu, setelah itu baru kita coba langsung ke Tn.C ya?”

“Berapa lama ibu punya waktu?”

### **Kerja**

“Sekarang anggap saya Tn.C yang sedang mengaku-aku sebagai seorang perwira TNI, coba ibu praktekkan cara bicara yang benar bila Tn.C sedang dalam keadaan yang seperti ini”

“Bagus, betul begitu caranya”

“Sekarang coba praktekkan cara memberikan pujian kepada kemampuan yang dimiliki Tn.C. Bagus.”

“Bagus sekali, ternyata ibu sudah mengerti cara merawat Tn.C”

“Bagaimana kalau sekarang kita mencobanya langsung kepada Tn.C?”

(Ulangi lagi semua cara diatas langsung kepada pasien)

### **Terminasi**

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita berlatih cara merawat Tn.C?”

“Setelah ini coba ibu lakukan apa yang sudah dilatih tadi setiap kali ibu bersama Tn.C”

“Baiklah bagaimana kalau dua hari lagi ibu datang kembali kesini dan kita akan mencoba lagi cara merawat Tn.C sampai ibu lancar melakukannya”

“Jam berapa saya bisa kerumah ibu?” “Baik bu, kita ketemu lagi di rumah ini ya bu”

## LAMPIRAN

### STRATEGI PELAKSANAAN PADA KLIEN DENGAN WAHAM

#### A. Proses Keperawatan.

1. Kondisi Klien.

Data subjektif : Klien mengatakan hal yang tidak nyata yaitu klien merasa dirinya adalah seorang perwira TNI

Data objektif : pembicaraan klien berulang-ulang, isipembicaraan tidak sesuai kenyataan

2. Diagnosa Keperawatan: Waham

3. Tujuan Khusus :

a. Membina hubungan saling percaya

b. SP1 :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala waham
- 2) Bantu orientasi realita : nama,waktu, orang dan tempat/lingkungan
- 3) Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi
- 4) Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistik

4. Tindakan Keperawatan.

a. Membina hubungan saling percaya

b. SP1:

- 1) Identifikasi tanda dan gejala waham
- 2) Bantu orientasi realita : nama,waktu, orang dan tempat/lingkungan
- 3) Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi
- 4) Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistik

## B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

### SP 1 : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan cara memenuhi kebutuhan

#### Pra Interaksi :

3. Perawat mengkaji perasaan dan persiapan diri sebelum melakukan kegiatan dalam sp 1
4. Perawat mempersiapkan alat tulis dan jam tangan
5. Perawat mempersiapkan tempat pertemuan

#### Orientasi :

“ selamat pagi, perkenalkan nama saya M, saya mahasiswa keperawatan yang akan mewawancarai Bapak hari ini. Nama tuan siapa, senangya dipanggil apa ?”

“ Boleh kita berbincang-bincang tentang apa yang Tn.C rasakan sekarang ?”.

“ Berapa lama Tn. C mau berbincang-bincang ? Bagaimana kalau 30 menit ?” “

Dimana enakya kita berbincang-bincang pak ?”.

#### Kerja :

“ Saya mengerti Tn.C merasa bahwa Tn.C adalah seorang perwira TNI, tetapi sulit bagi saya untuk mempercayainya karena setahu saya semua perwira TNI setiap harinya bekerja. Bisa kita lanjutkan pembicaraan yang tadi terputus pak ?”

“ Tampaknya Tn.C gelisah sekali, bisa Tn.C ceritakan apa yang Tn.C rasakan ?”

“ O... jadi Tn.C merasa tidak dihargai oleh orang lain dan tidak punya hak untuk mengatur diri anda sendiri ?”.

“ Siapa yang sering tidak menghargai Tn.C dirumah ?”

“ Jadi, saudara perempuan Tn.C yang sering tidak menghargai Tn.C sendiri ?”.

Kalau Tn.C sendiri, inginnya seperti apa ?”.

“ Bagus, Tn.C sudah punya rencana dan jadwal tersebut “. “

Coba kita tuliskan rencana dan jadwal tersebut “. “

“ Wah, bagus sekali ! jadi setiap harinya Tn.C ingin ada kegiatan di luar rumah karena bosan kalau dirumah terus ya ?”.

**Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn.C setelah berbincang-bincang dengan saya ?”. “

Apa saja tadi yang telah kita bicarakan ? Bagus !”

“ Bagaimana kalau jadwal ini Tn.C coba lakukan, Setuju ?”. “

Bagaimana kalau saya datang kembali dua jam lagi ?”.

“ Kita bercakap-cakap tentang kemampuan yang pernah Tn.C miliki ?”.

**SP2: Mengidentifikasi kemampuan positif pasien dan membantu mempraktikkannya**

**Orientasi :**

“ Selamat pagi Tn.C, bagaimana perasaanya saat ini ? Baik !”. “ Apakah Tn.C sudah mengingat apa saja hobi Tn. C ?”.

“ Bagaimana kalau kita bicarakan hobi tersebut sekarang ?”

“ Dimana enaknya kita berbincang-bincang tentang hobi Tn.C tersebut ?”.

“ Berapa lama Tn.C mau kita berbincang-bincang ? Bagaimana kalau 20 menit ?”.

**Kerja :**

“ Apa saja hobi Tn.C ? saya catat ya Tn.C, terus apa lagi ?”.

“ Wah, rupanya Tn. C pandai main bola ya, tidak semua orang bisa bermain bola seperti itu lho Tn. C .”

“ Dapatkah Tn.C ceritakan kepada saya kapan pertama kali belajar main bola, siapa yang dulu mengajarkan kepada Tn.C , dimana ?”.

“ Dapatkah Tn.C peragakan kepada saya bagaimana bermain bola yang baik itu ?” “ Wah, Baik sekali permainannya.”

“ Coba kita buat jadwal untuk kemampuan Tn.C ini ya, berapa kali sehari / seminggu Tn.C mau bermain bola?”

“ Apa yang Tn.C harapkan dari kemampuan bermain bola ini ?”

“ Ada tidak hobi Tn.C yang lain selain bermain bola ?”

**Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn.C setelah kita bercakap-cakap tentang hobi dan kemampuan Tn.C ?”

“ Setelah ini, coba Tn.C lakukan latihan bola sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ini ya !”

“ Besok kita bertemu lagi ya Tn.C ? bagaimana kalau nanti sebelum makan siang ? ditempat makan saja ya ?”

### ANALISA PROSES INTERAKSI (API)

Namaklien : Tn. C

Nama MHS : Meilasari Sukmayani

Fase interaksi :Fase1

Tanggal : 29 Oktober 2020

Tujuan:untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dan menilai kemampuan pasien

Deskripsi klien : Tn.C tampak duduk sendirian diruangan keluarga didepan TV

<b>Komunikasi Verbal</b>	<b>Komunikasi Non-Verbal</b>	<b>Analisa berpusat pada perawat</b>	<b>Analisa berpusat pada Klien</b>	<b>Rasional</b>
<p>“Halo, selamat pagi pak. Perkenalkan, saya perawat Meila. Mulai hari ini saya bertugas untuk merawat bapak selama 1 minggu ke depan.</p> <p>Nama bapak siapa? Nama lengkapnya? suka dipanggil siapa? oh ya, baiklah. Saya panggil bapak C saja ya. Hari ini saya jaga pagi dari jam 8 sampai jam 2 sore.</p>	<p>P : Tersenyum K : Tampak melihat sedikit malu</p> <p>P: Tersenyum K : Agak menunduk</p>	<p>Ingin memulai interaksi dengan klien</p> <p>Memulai tanya nama panggilan kepada klien</p>	<p>Klien memberi respon positif</p> <p>Klien menjawab dengan Baik</p>	<p>Salam terapeutik Diberikan untuk interaksi</p> <p>Perkenalan dilakukan untuk menjalankan interaksi</p>

<p>“Bagaimana kabarnya hari ini, pak? tadi pagi bapak sudah sarapan?”</p>	<p>P : Tersenyum sambil melihat pasien K : Menjawab agak menunduk</p>	<p>Mengenal klien lebih dekat</p>	<p>Klien menerima namun sepertimalu</p>	<p>Agar menjadi lebih dekat dan akrab</p>
<p>“Bagaimana perasaan dan keadaan bapak hari ini? Apakah ada yang dikeluhkan atau ditanyakan sebelum kita berbincang-bincang?”</p>	<p>P : Tersenyum K : Menjawab sambil melihat perawat</p>	<p>Ingin mengetahui interaksi pasien</p>	<p>Klien menerima namun memperhatikan perawat</p>	<p>Agar menjadi lebih dekat dan akrab</p>
<p>“bapak tidak usah khawatir karena kita berada di tempat yang aman. Saya dan perawat-perawat di sini akan selalu menjadi teman dan membantu bapak”</p>	<p>P : Memandang tersenyum K:Memandang</p>	<p>Menyemangati dengan mendukung</p>	<p>Klien menjawab dan memandang</p>	<p>Mendukung dengan jawaban klien</p>

# WAHAM ???



Created By:

Meilasari, S.Kep.



PROGRAM PROFESI NERS

STIKes Hang Tuah Surabaya

2021

## APA WAHAM ITU ???



Suatu keyakinan, ide-de, dan pikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang diucapkan berulang-ulang.



## Jenis-Jenis Waham

1. Waham Agama ("Saya adalah seorang nabi")



2. Waham Kebesaran ("saya adalah istri presiden")

3. Waham Curiga ("semua orang iri kepada saya karena kesuksesan saya")

4. Waham Nihilistic ("Ini kan alam kubur, semua yang ada disini adalah roh")

5. Waham Somatik ("Saya sekarang hamil 7bulan")



## APA SAJA PENYEBAB WAHAM ???

- Perasaan malu terhadap diri sendiri
- Mengkritik/menyalahkan diri sendiri
- Menarik diri
- Percaya diri kurang
- Mencederai diri
- Disingkirkan oleh orang lain dan merasa kesepian



- Hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain
- Perpisahan dengan orang yang dicintai



- Kegagalan yang sering dialami
- Keturunan, paling sering pada kembar satu telur
- Sering menggunakan penyelesaian masalah yang tidak sehat

# Waspada Tanda dan Gejala WAHAM !!!

- Menolak makan
- Ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan
- Mudah tersinggung
- Isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan
- Tidak bisa membedakan antara kenyataan dan bukan kenyataan
- Menghindar dari orang lain
- Mendominasi pembicaraan
- Berbicara kasar
- Menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan
- Bicara dan tertawa sendiri
- Ketakutan
- Marah tanpa sebab
- Bermusuhan dan curiga
- Komunikasi kacau



## APA akibat / bahaya WAHAM???

- Memperlihatkan permusuhan
- Mendekati orang lain dengan ancaman



- Memberikan kata-kata ancaman dengan rencana melukai
- Menyentuh orang lain dengan cara yang menakutkan
- Mempunyai rencana untuk melukai

## PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN WAHAM

- Ciptakan lingkungan rumah yang tenang, harmonis
- Kembalikan ke realita jika klien membicarakan wahamnya
- Dukungan kuat dari seluruh anggota keluarga
- Komunikasi yang baik antar anggota keluarga

- Bantu klien untuk memanfaatkan waktunya seefektif mungkin
- Tidak mengasingkan penderita
- Membantu bersosialisasi
- Berikan pujian kepada klien jika melakukan kegiatan positif
- Mengenali gejala kambuh sehingga penderita dapat segera ditangani dengan cepat dan benar oleh dokter atau psikiater
- Keluarga mendampingi dan mengingatkan klien untuk minum obat dengan prinsip 5 B :
  - Benar pasien
  - Benar obat
  - Benar waktu
  - Benar dosis
  - Benar cara pemberian



**Contoh: Pemberian 3 x sehari berarti diberikan setiap 8 jam sekali!! (1 hari: 24 jam, 24 jam dibagi 3 = 8jam sekali...!!!)**

"Jangan lupa kontrol ulang ke RS Jiwa terdekat, bila anda berada di luar kota / kabupaten maka diwajibkan untuk kontrol ulang minimal tiap 1 bulan sekali. Bila anda di dalam kota aka wajib kontrol ulang minimal tiap 2 minggu sekali."

### TERIMA KASIH