

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri. Ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari - hari (WHO, 2019).

2. Penyebab

Hingga saat ini penyebab skizofrenia belum di temukan penyebab yang pasti, menurut (Yosep, 2011). Dari penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab skizofrenia menurut penelitian mutakhir yaitu: penyebab genetik, virus, auto antibody, malnutrisi. Penelitian lain menyebutkan gangguan perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya skizofrenia kelak di kemudian hari. Gangguan ini disebabkan karena kekurangan gizi, infeksi. Trauma. Toksin, dan kelainan hormonal.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Lisa dan Nengah (2019) menjelaskan berbagai ciri – ciri umum skizofrenia yaitu :

a. Gangguan Delusi

Gangguan yang ditandai gangguan pikiran, keyakinan kuat ditandai adanya gangguan pikir. Ciri – ciri klinis dari gangguan delusi yaitu :

- 1) Keyakinan persisten dan berlawanan dengan kenyataan tetapi tidak disertai dengan kebenaran sebenarnya.
- 2) Terisolasi secara sosial dan bersikap curiga pada orang lain.

b. Halusinasi

Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas. Ciri – ciri klinis dari penerita halusinasi yaitu :

- 1) Tidak memiliki *insight* yang jelas dan kesalahan dalam persepsi.
- 2) Adanya *associative spilitting* dan *cognitive splitting*

c. Disorganisasi

Gangguan psikotik yang ditandai kehilangan arah bicara, reaksi emosional dan perilaku motoriknya. Bentuk gangguan psikotik dari gangguan pikiran disorganisasi yaitu:

- 1) *Tangentiality* ditandai dengan penyimpangan jauh setiap arah pembicaraan karena penderita tidak mampu mengikuti arah pembicaraan.
- 2) *Lose association* merupakan gangguan dalam topik pembicaraan yang sama sekali tidak berkaitan dengan apa yang dibicarakan.
- 3) *Derailment* merupakan pola pembicaraan penderita sama sekali keluar dari alur pembicaraan.

d. Pendataran afek

Merupakan gejala dengan ketidakmampuan mengatur antara reaksi emosional dan pola perilaku (inappropriate affect) atau afektif yang tidak sesuai dengan perilaku. Seperti reaksi emosi tidak sesuai dengan cara menimbun barang yang tidak lazim. Adapun ciri – ciri klinis pendataran afek yaitu:

- 1) Tidak adan reaksi emosional dalam komunikasi.
- 2) Selalu menatap kosong pandangannya.
- 3) Berbicara datar tanpa ada nada pembicaraan.

e. Alogia

Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata-kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

f. Avolisi

Avolisi Penderita tidak mampu mempertahankan atau memulai kegiatan – kegiatan penting. Ciri – ciri klinis gangguan avolisi adalah:

- 1) Tidak berminat merawat kesehatan diri dan beraktivitas.
- 2) Cenderung menjadi pemalas dan kotor.

g. Anhedonia

Gangguan psikotik yang ditandai ketidakadaan perasaan senang, sikap tidak peduli terhadap kegiatan sehari – hari, cenderung tidak

suka makan dan ketidakpedulian terhadap hubungan interaksi sosial atau seks.

4. Jenis Jenis Skizofrenia

Menurut “Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)” Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014):

a. Skizofrenia paranoid (F20.0)

Pedoman diagnostik paranoid yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Halusinasi yang menonjol
- 3) Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

b. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik, yaitu:

- 1) Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- 2) Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
- 3) Gejala bertahun 2-3 minggu.

c. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia katatonik antara lain:

- 1) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
- 2) Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimuli eksternal)

3) Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak di karenakan klien tidak komunikatif.

d. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci yaitu:

- 1) Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- 2) Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia.

e. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4)

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca skizofrenia antara lain:

- 1) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
- 2) Gejala depresif menonjol dan mengganggu

f. Skizofrenia residual (F20.5)

Pedoman diagnostik skizofrenia residual antara lain:

- 1) Ada riwayat psikotik
- 2) Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya

g. Skizofrenia simpleks (F20.6)

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :

- 1) Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.
- 2) Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

B. Konsep Waham

1. Definisi Waham

Waham adalah keyakinan atau persepsi palsu yang tetap tidak dapat diubah meskipun ada bukti yang membantahnya. Gangguan proses pikir waham mengacu pada suatu kondisi seseorang yang menampilkan satu atau lebih khayalan ganjil selama paling sedikit satu bulan. Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus, tetapi tidak sesuai kenyataan. Klien meyakini bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya (Myes, dkk. 2017)

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, 2020).

2. Penyebab Waham

Menurut World Health Organization (2019) 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.

a. Faktor Predisposisi

- 1) Genetis : diturunkan, adanya abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon biologis yang maladaptif.

- 2) Neurobiologis : adanya gangguan pada korteks pre frontal dan korteks limbic
 - 3) Neurotransmitter : abnormalitas pada dopamine, serotonin dan glutamat
 - 4) Psikologis : ibu pencemas, terlalu melindungi, ayah tidak peduli.
- b. Faktor Presipitasi
- 1) Proses pengolahan informasi yang berlebihan
 - 2) Mekanisme penghantaran listrik yang abnormal.
 - 3) Adanya gejala pemicu 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.
3. Gejala Gangguan Waham

Gejala gangguan waham dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu gejala kognitif, gejala afektif, gejala perilaku dan hubungan sosial, dan gejala fisik. Gejala kognitif waham mencakup ketidakmampuan dalam membedakan realita dan fantasi; kepercayaan yang sangat kuat terhadap keyakinan palsu; memiliki kesulitan dalam berpikir realita; dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan (Sutejo, 2017).

Kategori gejala afektif mencakup situasi yang tidak sesuai dengan kenyataan dan afek tumpul (*blunted affect*). Karakter khas dari afek tumpul adalah tidak mengespresikan perasaan, berbicara secara verbal dengan membicarakan kejadian emosional dengan cara emotif atau

secara nonverbal dengan menggunakan bahasa tubuh emosional, ekspresi wajah atau gerak tubuh (Sutejo, 2017).

Kategori gejala perilaku dan hubungan sosial mencakup hipersensitifitas, ragu ragu, hubungan interpersonal dengan orang lain yang bersifat dangkal, mengancam secara verbal, aktivitas tidak tepat, impulsif, curiga dan pola pikir seterotipe. Selain gejala gejala yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat gejala fisik yang ditandai dengan kebersihan diri yang kurang, muka pucat, sering menguap, turunnya berat badan dan nafsu makan, serta sulit tidur (Sutejo, 2017).

4. Fase Terjadinya Waham

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

a. Fase kurangnya kebutuhan manusia (*lack of human need*)

Waham diawali dengan terbatasnya kebutuhan-kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik pasien dengan waham dapat terjadi pada orang-orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga pasien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara *Reality* dengan *selfideal* 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 span history*)

b. Fase kurangnya kepercayaan diri (*lack of self esteem*)

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

c. Fase kendali internal dan eksternal (*control internal external*)

Pasien 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 pasien 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 pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien 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 pasien tidak merugikan orang lain.

d. Fase dukungan lingkungan (*environment support*)

Adanya beberapa orang yang mempercayai pasien dalam lingkungannya menyebabkan pasien merasa didukung, lama kelamaan pasien 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.

e. Fase kenyamanan (*comforting*)

Pasien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat pasien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (Isolasi sosial).

f. Fase peningkatan (*improving*)

Apabila tidak adanya konfrontasi dan upaya-upaya koreksi, setiap waktu keyakinan yang salah pada pasien 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 pasien dengan cara konfrontatif serta memperkaya keyakinan religiusnya bahwa apaapa yang dilakukan menimbulkan dosa besar serta ada konsekuensi sosial.

5. Tipe Tipe Waham

Tipe tipe waham menurut (Sutejo, 2017):

a. Waham kebesaran (*grandiosity*)

Klien meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuatan khusus. Keyakinannya ini diucapkan secara berulang ulang. Tetapi tidak sesuai dengan realita yang ada. Contoh “Saya sudah menjadi anggota kepresidenan sejak era Sokarno. Tidak ada presiden yang dapat menjalankan kekuasaannya tanpa saya. Jika sabukan karena saya, mungkin kita akan mengalami perang berkepanjangan dengan Belanda”

b. Waham persekusi (*persecution*)

Klien meyakini bahwa ada seseorang atau suatu kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya. Contoh “Saya tahu, saudara saudara perempuan saya ingin menghancurkan saya karena saya lebih cantik dari mereka”

c. Waham agama (*religious*)

Klien memiliki keyakinan berlebihan terhadap suatu agama. Keyakinan yang tidak sesuai dengan realita itu terus menerus

diulanginya. Contoh “Selama saya menggunakan 10 mendali religious ini, tidak ada hal buruk yang akan menimpa saya”

d. Waham somatic (*somatic*)

Klien meyakini bahwa tubuhnya atau bagian dari tubuhnya terganggu atau terserang suatu penyakit. Keyakinan yang tak sesuai dengan realitas ini diucapkan berulang ulang. Contoh “Krongkongan saya rasanya tercabik cabik. Ada tikus di perut saya dan kadang kadang dia sampai ke tenggorokanku. Lihatlah ke tenggorokan saya sekarang dan mungkin anda bisa melihat tikus itu”.

e. Waham nihilistic (*nihilistic*)

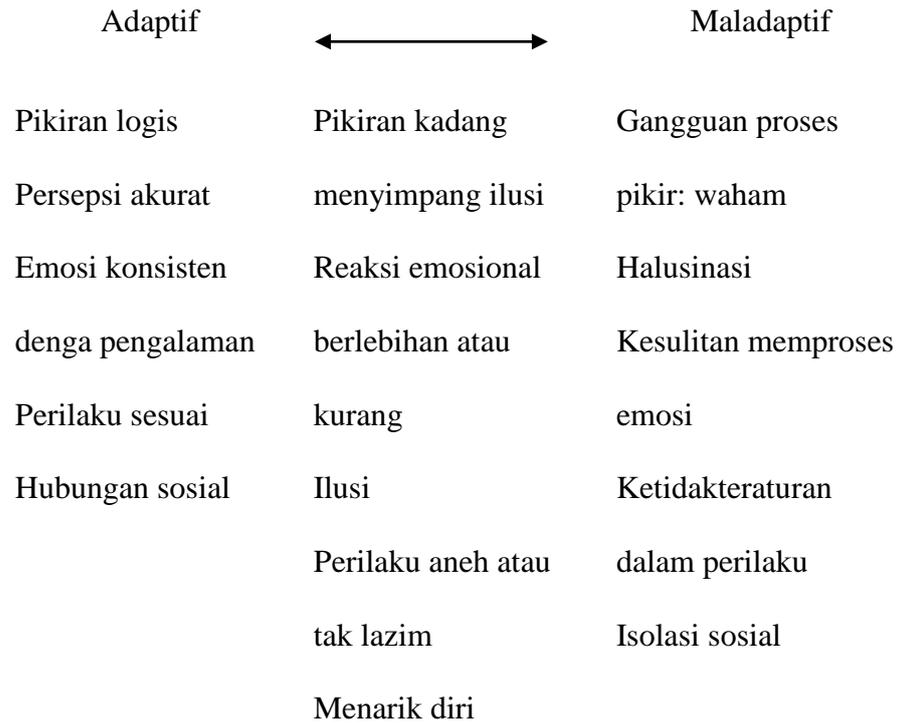
Klien meyakini bahwa dirinya sudah tiada atau meninggal dan keyakinannya terhadap hal ini diucapkan secara berulang ulang. Contoh “Ini adalah alam kubur dan semua yang ada di sini adalah roh roh”.

f. Waham bizar (*bizarre*)

Suatu paham yang melibatkan fenomena keyakinan seseorang yang sama sekali tidak masuk akal. Waham bizar terdiri dari waham sisip pikir (*thought of insertion*), waham siar pikir (*thought os broadcasting*), dan waham kendali pikir (*thought of being controlled*)

6. Rentang Respon Neurobiologi

Skema rentang respons neurobiologi waham (Stuart, 2013)



Gambar 1. Rentang respon neurobiologi waham

C. Konsep Asuhan Keperawatan sesuai Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan Pengkajian adalah sebagai dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Saputri & Mar'atus, 2021).

Pada pengkajian, faktor penyebab terjadinya gangguan waham digolongkan menjadi beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor biologis, dan faktor psikodinamika

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terdiri dari tiga faktor yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya

1) Faktor biologis

Waham diyakini terjadi karena adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel di otak, atau perubahan sel kortikal dan limbik. Abnormalitas otak yang menyebabkan respon neurologis yang maladaptive yang baru mulai dipahami. Hal ini termasuk hal hal berikut

a) Penelitian pencitraan otak sudah mulai menunjukkan keterlibatan otak yang luas dan dalam perkembangan skizofrenia. Hal yang paling berhubungan dengan perilaku psikotik adalah adanya lesi pada area frontal, temporal dan limbic

b) Beberapa senyawa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenai.

Hasil penelitian menunjukkan hal hal berikut ini

(1) Kadar serotonin neurotransmitter yang berlebihan

(2) Ketidakseimbangan antara dopamine dan neurotransmitter lain

(3) Masalah masalah yang terjadi pada system respons dopamine

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan terhadap kembar identic, misalnya, ditemukan bahwa kembar identic yang dibesarkan secara terpisah memiliki angka kejadian yang tinggi pada skizofrenai daripada pasangan saudara kandung yang tidak identik.

2) Faktor psikologis

Teori psikodinamika yang mempelajari terjadinya respons neurologi yang maladaptive belum didukung oleh penellitaian. Teori psikologi terdahulu menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini, sehingga menimbulkan kurnagnya rasa percaya (keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa professional). Waham ini juga dapat disebabkan oleh perbedaan perlakuan dari keluarga. Misalnya saja, sosok ibu dan tipe pencemas, sedangkan sosok ayah adalah tipe yang kurang atau tidak peduli.

3) Faktor sosial budaya

Secara teknis, kebudayaan merupakan ide atau tingkah laku yang dapat dilihat meupun yang terlihat. Kebudayaan turut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut, unsur unsur dari faktor sosial budaya dapat mencakup kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan (perkotaan lawan pedesaan), masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidakmemadai, pengaruh rasial dan keagamaan, serta nilai nilai (Yosep, 2009). Di sisi lain, timbulnya wahaam dapat disebabkan oleh perasaan terasingkan dari lingkungannya dan kesepian (Direja, 2011)

b. Faktor biologis

Berbagai zat dan konsisi medis non psikiatrik dapat menyebabkan waham, sehingga mwnyatkaan bahwa faktor biologis yang jelas dapat menyebabkan waham. Akan tetapi tetapi tidak semua orang dengan tumor memiliki waham. Klien yang wahamnya disebabkan oleh penyakit neurologis serta yang tidak memperhatikan gangguan intelektual, cenderung mengalami waham kompks yang serupa dengan penderita gangguan waham. Sebaliknya, penderita gangguan neurologis dengang gangguan intelektual sering mengalami waham pada sederhana. Jenis waham sederhana ini tidak seperti waham pada klien dengan gangguan waham.

Timbulnya gangguan waham bisa merupakan respon normal terhadap pengalaman abnormal pada lingkungan, system saraf tepi, atau system saraf pusat. Jadi, jika klien mengalami pengalaman sensorik yang salah, seperti merasa diikuti (mendengar langkah kaki), klien mungkin percaya bahwa mereka sebenarnya diikuti.

c. Faktor psikodinamika

Banyak klien dengan gangguan waham memiliki suatu kondisi sosial terisolasi dan pencapaian sesuatu dalam kehidupannya tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Teori psikodinamaik spesofik mengenai penyebabdan ebolusi gejala waham melibatkan anggapan seputar orang hipersensirif dan mekanisme ego spesifik, pembentukan reaksi, proyeksi, dan penyangkalan.

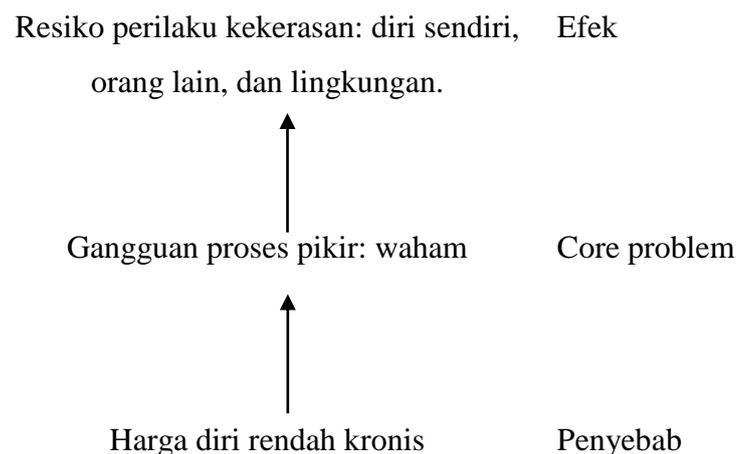
d. Mekanisme defense

Klien dengan gangguan waham menggunakan mekanisme defense berupa proyeksi, penyangkalan, dan pembentukan reaksi. Pembentukan reaksi digunakan oleh klien sehingga pertahanan terhadap agresi, kebutuhan untuk bergantung, dan perasaan afeksi serta transformasi kebutuhan akan ketergantungan menjadi keridaktergantungan yang berkepanjangan. Untuk menghindari kesadaran terhadap realita yang menurutnya menyakitkan, klien menggunakan mekanisme penyangkalan (Sadock & Sadock, 2010).

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosa keperawatan waham adalah:

- a. Gangguan proses pikir: waham
- b. Harga diri rendah kronis
- c. Resiko perilaku kekerasan



Gambar 2. Pohon masalah

Sumber: (Stuart, 2013) dan (Wijaya, Yunus Adi, 2022)

Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis. Waham disebabkan oleh gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah kronis yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kemudian pasien waham memiliki kecenderungan untuk memunculkan reaksi agresif atau risiko perilaku kekerasan karena adanya upaya konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Kecenderungan tersebut merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah kronis dapat menyebabkan waham, sedangkan intensitas waham yang meningkat dapat berefek timbulnya risiko perilaku kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1. Intervensi Keperawatan untuk Diagnosa Keperawatan Waham

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2019)	Tujuan Keperawatan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2019)	Rasional																					
1.	Waham berhubungan dengan faktor biologis: kelainan genetik/keturunan (D.0105)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan status orientasi membaik dengan kriteria hasil: Status Orientasi (L.09090) Ekspektasi : Membaik</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi waham</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku waham</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai realita</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Isi pikir sesuai realita</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>pembicaraan</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk</p>	Kriteria Hasil	A	T	Verbalisasi waham	1-5	1-5	Perilaku waham	1-5	1-5	Kriteria Hasil	A	T	Perilaku sesuai realita	1-5	1-5	Isi pikir sesuai realita	1-5	1-5	pembicaraan	1-5	1-5	<p>Manajemen Waham (I.09295) <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan - Monitor efek terapeutik dan efek samping obat <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan interpersonal saling percaya 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan memonitor waham yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan dapat mengetahui dan memonitor isi waham yang membahayakan sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin. - Dengan memonitor efek terapeutik dan efek samping obat dapat mengetahui efektifitas pemberian obat dan efek samping yang ditimbulkan obat sehingga dapat dilakukan upaya tindak lanjut untuk mengurangi dan menghilangkan efek samping yang ditimbulkan oleh obat yang dibeikan. - Dengan membina hubungan saling percaya dapat membuat pasien mempercayai perawat dan lebih dekat dengan perawat
Kriteria Hasil	A	T																							
Verbalisasi waham	1-5	1-5																							
Perilaku waham	1-5	1-5																							
Kriteria Hasil	A	T																							
Perilaku sesuai realita	1-5	1-5																							
Isi pikir sesuai realita	1-5	1-5																							
pembicaraan	1-5	1-5																							

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2019)	Tujuan Keperawatan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2019)	Rasional
		2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten - Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham - Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta - Hindari memperkuat gagasan waham 	<p>sehingga pasien mau menceritakan perasaan dan kondisi yang dirasakan pasien dengan benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan menunjukkan sikap tidak menghakimi yang dilakukan oleh perawat maka pasien akan merasa dihargai dan tidak dipersalahkan dengan keyakinan yang dia yakini. Tujuan sikap yang mengorientasikan pasien kepada realita. - Dengan mendiskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham maka dapat mengetahui perasaan yang menyebabkan terjadinya waham sehingga dapat dilakukan upaya untuk mengorektasikan kepada realita yang ada. - Dengan menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru agar tidak terjadi kemarahan pada pasien. Orientasikan pada fakta dan realita yang ada. - Dengan menghindari memperkuat gagasan waham

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2019)	Tujuan Keperawatan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2019)	Rasional
			<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan aman dan nyaman - Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan - Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham <i>Edukasi</i> - Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercayai (pemberi asuhan/keluarga) - Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 	<p>agar pasien tidak lebih mempercayai keyakinan waham yang diyakini.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman dapat memberikan ketenangan kepada pasien sehingga pasien dapat mengungkapkan perasaan yang dirasakan secara benar. - Dengan memberikan aktivitas rekreasi dan pengalihan yang tepat sesuai kebutuhan dapat membantu pasien mengalihkan perhatian - Dengan mengintervensi yang tepat dapat menurunkan perilaku waham - Dengan memvalidasi waham dengan orang yang dipercaya dapat mempermudah pasien mengungkapkan dan mengorientasikan realita - Dengan rutinitas yang konsisten dapat membuat pasien terfokus pada kenyataan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2019)	Tujuan Keperawatan (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2019)	Rasional
			<ul style="list-style-type: none"> - Latih manajemen stress - Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait, cara mengatasi dan obat yang dibutuhkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan manajemen stres yang tepat dapat membuat pasien mengelola stresnya - Dengan pemahaman mengenai waham yang benar pasien dapat mengerti dan dapat menerapkan di dirinya sendiri. - Dengan pemberian terapi obat yang tepat maka dapat mempercepat kesembuhan pasien

4. Implementasi Keperawatan

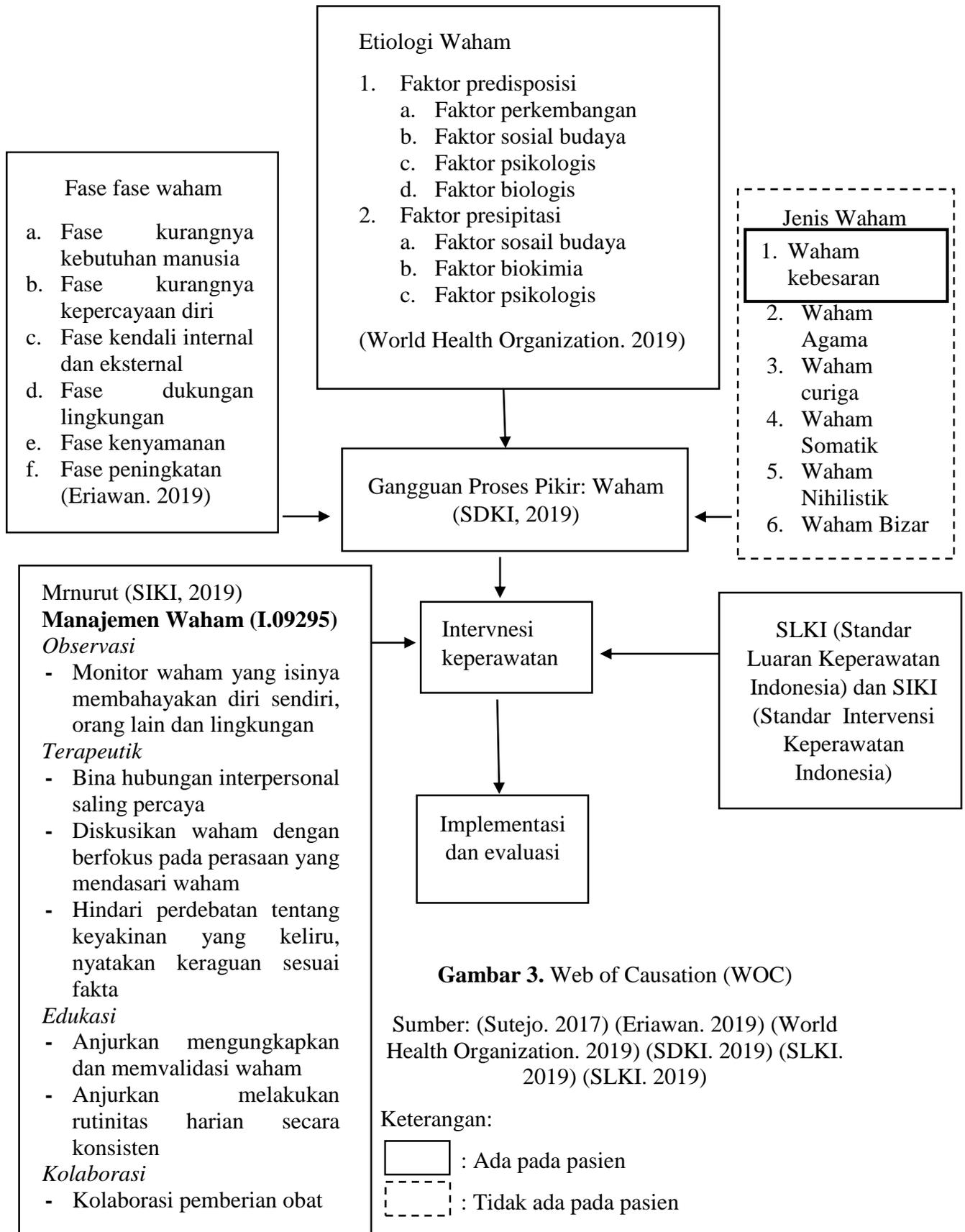
Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan Dalami (2019). Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Dalami, 2019). 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. Evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan proses pikir adalah:

- a. Pasien mampu melakukan hal berikut:
 - 1) Mengungkapkan keyakinannya sesuai dengan kenyataan.
 - 2) Berkomunikasi sesuai kenyataan.
 - 3) Menggunakan obat dengan benar dan patuh.

D. Web of Causation (WOC)



Gambar 3. Web of Causation (WOC)

Sumber: (Sutejo. 2017) (Eriawan. 2019) (World Health Organization. 2019) (SDKI. 2019) (SLKI. 2019) (SLKI. 2019)

Keterangan:

- : Ada pada pasien
- : Tidak ada pada pasien

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, 2020). Etiologi Waham menurut (World Health Organization, 2019) faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yaitu aktor perkembangan, faktor sosial budaya, faktor psikologis dan faktor biologis. Sedangkan faktor presipitasi yaitu terdiri dari faktor sosial budaya, faktor biokimia, faktor psikologis. Jenis waham menurut (Sutejo, 2017) yaitu waham kebesaran, waham agama, waham curiga, waham somatic, waham nihilistik dan waham bizar. Fase fase waham yaitu ase kurangnya kebutuhan manusia, ase kurangnya kepercayaan diri, fase kendali internal dan eksternal, fase dukungan lingkungan, fase kenyamanan fase peningkatan (Eriawan, 2019). Diagnosa keperawatan waham ditegaskan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pasien waham memiliki kecenderungan untuk memunculkan reaksi agresif karena adanya upaya konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Agar waham tidak berdampak lebih buruk pada risiko perilaku kekerasan maka diperlukan asuhan kepeawata yang komprehensif dengan intervensi yang sesuai. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan waham ditetapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah intervensi ditekakan akan dilakuakn implementasi dan evaluasi untuk mengukur perkembangan kesehatan jiwa pasien.