

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, assosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar dengan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan social) (Sutejo, 2017).

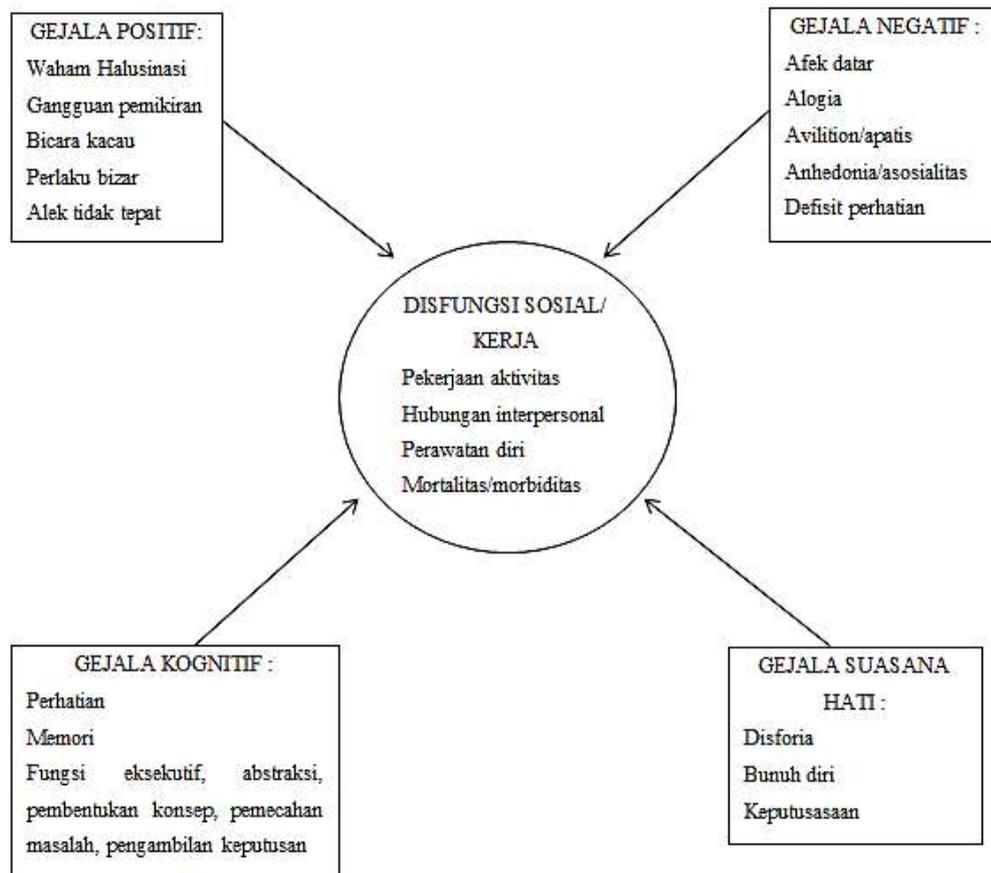
Skizofrenia dibedakan dengan gangguan psikotik lain berdasarkan tipe dan banyaknya gejala yang muncul serta durasi penyakit. Pada gangguan psikotik singkat, gejala muncul selama 1 hingga 30 hari, dan awitan gejala dapat mendadak. Pada gangguan skizofreniform, gejala berlangsung 1 hingga 6 bulan, dan hambatan fungsi yang bermakna bukan kriteria absolut penegakan diagnosis. Pada gangguan skizoafektif, gejala gangguan depresi mayor atau gangguan bipolar muncul bersamaan dengan gejala skizofrenia, seperti waham atau halusinasi, menarik diri, dan hambatan fungsi. Pada gangguan waham, gejala keyakinan yang salah atau

waham sangat dominan. Pada skizofrenia, gejala positif dan negatif muncul selama sedikitnya enam bulan (O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A., 2014).

Skizofrenia adalah salah satu dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa lainnya termasuk gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan waham, gangguan psikotik singkat. dan gangguan psikotik induksi zat (*American Psychiatric Association, 2013*).

2. Tanda Dan Gejala

Terdapat beberapa gejala yang menunjukkan individu terkena skizofrenia, berikut gambar yang menunjukkan gejala skizofrenia menurut Stuart (2013):



Gambar 2.1. Kelompok gejala utama dan skizofrenia.

Penjelasan: Gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif dan gejala suasana hati. Semua gejala yang muncul merupakan respon yang terjadi akibat disfungsi sosial/kerja. Dikutip dari (Stuart, 2013. Modifikasi dari Eli Lilly: *Schizophrenia and related disorders a comprehensive review and bibliography slide kit, Indianapolis, 1996, Lilly Neuroscience*)

Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut:

- a. *Thought echo*: isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
- b. *Thought insertion or withdrawal*: isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*).
- c. *Thought broadcasting*: isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- d. *Delusion of control*: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- e. *Delusion of influence*: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- f. *Delusion of passivity*: waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.
- g. *Delusion of perception*: pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

3. Tipe Skizofrenia

Subtipe utama skizofrenia adalah paranoid, hebefrenik, katatonik, tak bergolong, dan residual. Subtipe tersebut didiagnosis berdasarkan simtomatologi pada fase evaluasi dan gejala utama. Diagnosis tipe

katatonik ditegakkan jika gejala katatonik muncul tanpa memerhatikan adanya gejala lain, Diagnosis tipe hebefrenik ditegakkan jika pola bicara yang kacau dan perilaku tak terarah serta afek yang tidak sesuai sangat menonjol. Jika klien asyik dengan waham curiga, terlampau curiga dan waspada, atau mengalami halusinasi dengan isi kecurigaan, diagnosis yang ditegakkan adalah tipe paranoid. Pada tipe takbergolong, gejala utama bukan gejala yang muncul pada tipe katatonik, paranoid, residual, atau hebefrenik. Pada tipe residual, klien telah didiagnosis skizofrenia, tetapi saat ini tidak memiliki gejala positif. Klien dapat memiliki gejala negatif dan episode pemburukan akut yang bergantian dengan periode residual.

a. Tipe Paranoid

Awitan skizofrenia paranoid terjadi tahap perkembangan lanjut, dan prognosinya lebih baik dibanding sub tipe lain. Klien biasanya tetap mandiri dan beberapa di antara mereka mampu pergi kerja. Pada fase akut, waham dan halusinasi dapat menonjol. Waham biasanya berupa waham curiga, kebesaran, atau keduanya, dan cenderung terarah pada satu tema. Halusinasi biasanya menyertai waham. Klien dapat ansietas, marah, menyendiri, dan argumentatif dan dapat menunjukkan rasa superioritas dan emosi yang intens atau watak keras. Klien dapat tampak sangat hati-hati dan curiga terhadap orang lain. Perawat perlu mengkaji proses waham, terutama waham curiga, yang dapat mengakibatkan perilaku bunuh diri.

b. Tipe Hebefrenik

Tipe hebefrenik ditandai dengan awitan usia dini, biasanya saat pubertas, dan kepribadian yang lebih "pecah". Gambaran utama mencakup inkoheren, asosiasi buruk, dan disorganisasi perilaku yang sangat parah. Afek klien tampak tumpul atau labil.

c. Tipe Katatonik

Perubahan perilaku secara drastis dan cepat, mulai dari menarik diri total hingga sangat sering kali terlihat pada tipe katatonik.

B. Konsep Waham

1. Pengertian Waham

Waham adalah keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan (SDKI, 2017).

Waham adalah keyakinan pasien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran pasien yang sudah kehilangan control (Fauziah & Kesumawati, 2021).

Waham/delusi menurut *International Council of Nurses (ICN)* merupakan sebuah keyakinan yang terganggu: rasa realitas yang salah yang tidak dapat dikoreksi dengan alasan, argumen, atau persuasi atau dengan bukti indra sendiri (Goncalves et, al. 2021).

2. Tanda dan Gejala Waham

Menurut SDKI (2017) tanda dan gejala waham terdiri dari:

a. Tanda dan gejala mayor

- 1) Subyektif : Mengungkapkan isi waham
- 2) Obyektif : Menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realita dan pembicaraan sulit dimengerti

b. Tanda dan gejala minor

- 1) Subyektif: Merasa sulit berkonsentrasi dan merasa khawatir
- 2) Obyektif: Curiga berlebihan, waspada berlebihan, bicara berlebihan, sikap menentang atau permusuhan, wajah tegang, pola tidur berubah, tidak mampu mengambil keputusan, *Flight of idea*, produktifitas kerja menurun, tidak mampu merawat diri dan menarik diri.

3. Fase Terjadinya Waham

Dikutip dari Sutejo (2019) proses terjadinya waham melibatkan fase-fase berikut ini yaitu:

a. *Fase lack of human need*

Waham dimulai dengan terbatasnya kebutuhan fisik maupun psikis pasien. Secara fisik, pasien dengan gangguan waham memiliki keterbatasan status sosial dan ekonomi. Keinginan pasien yang biasanya sangat miskin dan menderita untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, mendorongnya untuk melakukan kompensasi (pencarian kepuasan dalam suatu bidang tertentu) yang salah. Selain pasien dengan keterbatasan ekonomi, gangguan waham ini juga dapat

terjadi pada pasien yang cukup secara finansial, tetapi memiliki kesenjangan antara realita (*reality*) dan ideal diri (*self-ideal*) yang sangat tinggi. Waham terjadi karena pasien merasa bahwa pengakuan atas keeksisan atau kehadirannya adalah sesuatu hal yang sangat penting. Gangguan ini juga terjadi akibat minimnya penghargaan saat tumbuh kembang (*life span history*).

b. *Fase lack of self esteem*

Ketiadaan pengakuan dari lingkungan, tingginya kesenjangan antara ideal diri dan realita, dan kebutuhan yang tak terpenuhi sesuai dengan standar lingkungan membuat seseorang merasa menderita, malu, dan merasa tidak berharga.

c. *Fase control internal and external*

Bagi pasien dengan gangguan waham, menghadapi kenyataan adalah suatu hal yang sulit. Pasien mencoba berpikir secara logis bahwa apa yang diyakini dan apa yang dikatakannya adalah suatu kebohongan yang dilakukan untuk menutupi kekurangan. Kekurangan itu, seperti ketidakcukupan materi, kebutuhan akan pengakuan dan penerimaan, merupakan sesuatu yang belum terpenuhi secara optimal sejak kecil. Oleh karena itu, kebutuhan akan pengakuan dan penerimaan di lingkungan tersebut menjadi prioritas utama dan mendominasi dalam hidupnya. Di sisi lain, lingkungan sekitar menjadi pendengar pasif dan kurang memberikan koreksi secara memadai kepada pasien dengan alasan toleransi dan menjaga perasaan.

d. *Fase environment support*

Kepercayaan beberapa orang dalam lingkungan terhadap pasien membuat pasien merasa didukung. Lama kelamaan, perkataan yang terus menerus diulang oleh orang di lingkungannya tersebut membuat pasien kehilangan kendali diri dan mengakibatkan tidak berfungsinya norma (*super ego*) yang ditandai dengan ketiadaan perasaan berdosa saat berbohong.

e. *Fase comforting*

Pasien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya. Ia juga menganggap bahwa semua orang sama, yaitu mereka akan memercayai dan mendukungnya. Keyakinan ini sering disertai dengan halusinasi dan terjadi ketika pasien menyendiri dari lingkungannya. Pada tahap selanjutnya, pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

f. *Fase Improving*

Ketiadaan konfrontasi dan upaya-upaya koreksi dapat meningkatkan keyakinan yang salah pada pasien. Tema waham yang sering muncul adalah tema seputar pengalaman traumatik masa lalu atau kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang). Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain. Waham memang bersifat menetap dan sulit untuk dikoreksi. Akan tetapi, penting sekali untuk mengguncang keyakinan pasien dengan cara konfrontatif dan memperkaya keyakinan religiusnya.

4. Tipe-tipe Waham

Dikutip dari O'brain, Kennedy & Ballard (2014) tipe-tipe waham diantaranya terdiri dari:

a. Waham kebesaran (*Grandiosity*)

Pada waham kebesaran, klien meyakini bahwa mereka memiliki daya tilik diri hebat atau bakat yang luar biasa. Beberapa klien meyakini bahwa mereka melakukan satu penemuan atau menciptakan sesuatu yang hebat. Klien lain dapat membual bahwa ia memiliki hubungan khusus dengan orang penting atau memiliki pengaruh atau kekuatan khusus. Beberapa waham kebesaran memiliki aspek religi. Klien yang meyakini bahwa ia memiliki hubungan khusus dengan Tuhan dapat mengalami agitasi jika hal ini tidak diakui orang lain. Penting untuk menentukan apakah keyakinan ini aneh atau dianggap aneh oleh orang lain yang berasal dari latar belakang dan budaya yang sama.

b. Waham persekusi (*Persecution*)

Klien waham curiga meyakini bahwa mereka dianiaya oleh seseorang atau kelompok, dan bahkan meyakini bahwa seseorang mencoba meracuni atau membunuhnya. Beberapa klien melaporkan bahwa ia dibuntuti atau diserang. Klien sering kali berespons terhadap waham curiga dengan menyakiti diri sendiri atau orang lain untuk melindungi diri dari ancaman. Potensi menyakiti diri sendiri atau orang lain harus dievaluasi. Ketakutan diracuni dapat menyebabkan klien menolak makanan, cairan ataupun obat.

c. Waham agama (*Religious*)

Pasien memiliki keyakinan berlebihan terhadap suatu agama. Keyakinan yang tidak sesuai dengan realita itu terus-menerus diulanginya. Contoh: "Selama saya menggunakan 10 medali religius ini, tidak ada hal yang buruk yang akan menimpa saya."

d. Waham somatik (*Somatic*)

Waham somatik melibatkan fungsi atau sensasi tubuh. Klien dapat melaporkan bahwa tubuh mereka tidak berfungsi secara tepat atau penampilan mereka berubah, padahal tidak demikian. Klien dapat mengeluh keluar bau dari dalam tubuhnya atau ada serangga yang merayap di bawah kulitnya. Gangguan ini harus dibedakan dari hipokondriasis, yang ditandai dengan klien secara tidak realistis merasa bahwa dirinya sakit

e. Waham nihilistik (*Nihilistic*)

Pasien 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. Waham bizar terdiri dari waham sisip pikir (*thought of insertion*), waham siar pikir (*thought of broadcasting*), dan waham kendali pikir (*thought of being controlled*).

5. Rentang Respons Neurobiologi

Tabel 2.1. Rentang Respons Neurobiologi Waham

Adaptif	←—————→	Maladaptif
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang ilusi	Gangguan proses pikir : Waham
Persepsi akurat	Reaksi emosional berlebihan atau kurang	Halusinasi
Emosi konsisten dengan pengalaman	Ilusi	Kesulitan memproses emosi
Perilaku sesuai	Perilaku aneh atau tak lazim	Ketidakteraturan dalam perilaku
Hubungan sosial	Menarik diri	Isolasi sosial

(Sumber: Stuart, 2013)

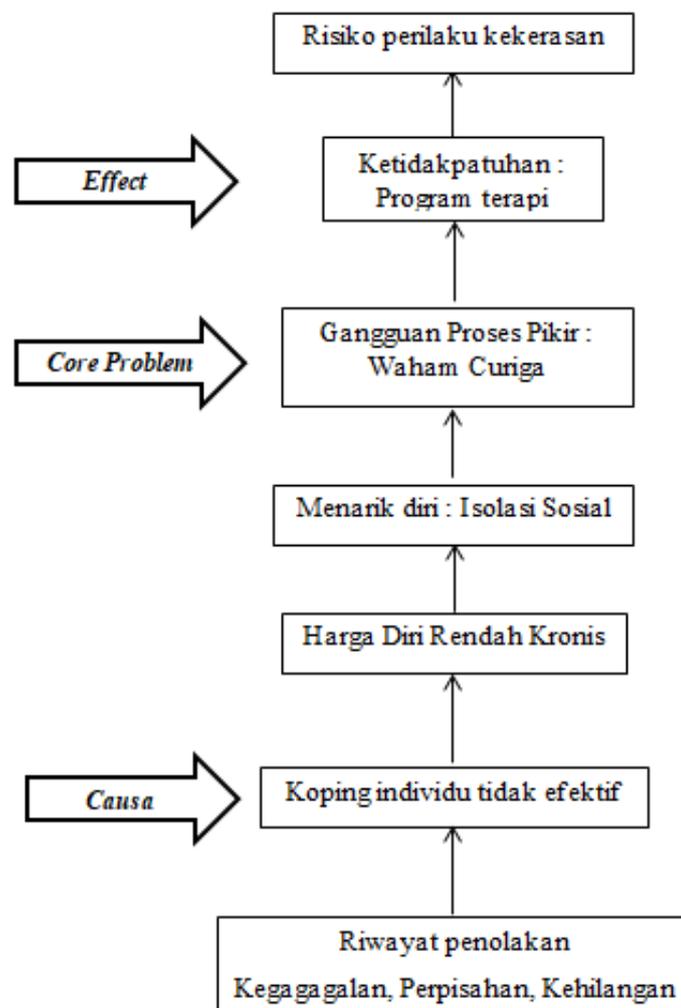
6. Gejala Gangguan Waham

Gejala gangguan waham menurut Stuart (2013) 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.

Kategori gejala afektif mencakup situasi yang tidak sesuai dengan kenyataan dan afek tumpul (blunted affect). Karakter khas dari afek tumpul adalah tidak mengekspresikan perasaan, baik secara verbal - dengan membicarakan kejadian emosional dengan cara emotif atau secara nonverbal dengan menggunakan bahasa tubuh emosional, ekspresi wajah, atau gerak tubuh.

Kategori gejala perilaku dan hubungan sosial mencakup hipersensitifitas, depresif, ragu-ragu, hubungan interpersonal dengan orang lain yang bersifat dangkal, mengancam secara verbal, aktivitas tidak tepat, impulsif, curiga, dan pola pikir stereotip. 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.

7. Pohon Masalah



Gambar 2.2. Pohon masalah pada pasien skizofrenia paranoid dengan waham curiga

8. Penatalaksanaan

Dikutip dari O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A (2014) penatalaksanaan pada pasien dengan waham diantaranya:

a. Keperawatan

Penatalaksanaan dan terapi gangguan psikotik meliputi identifikasi dan penanganan gejala problematik dan membantu klien dan keluarga klien mengatasi penyakit, gejala, dan penanganan. Berbagai diagnosis dapat tumpang tindih, sehingga penanganan berfokus pada gejala problematik. Masalah kronik dapat diatur dalam program hospitalisasi parsial, melanjutkan penanganan harian, program rehabilitasi, dan tatanan rawat jalan.

Saat menangani klien waham, perawat harus ingat bahwa isi waham berhubungan dengan ansietas atau ketakutan klien. Banyak klien merasa dunia tidak aman dan tidak memercayai apa yang ia dan orang lain alami. Perawat harus meyakinkan klien bahwa mereka berada di tempat yang aman. Terbebani oleh ansietas, klien dapat mengembangkan keyakinan yang salah untuk menjelaskan apa yang dialami atau mengatasi apa yang ia rasakan. Keyakinan ini digunakan sebagai mekanisme pertahanan diri untuk melindungi klien dari perasaan pedih di alam bawah sadar atau sub-bawah sadar. Ekspresi yang ditunjukkan biasanya berlawanan dengan pengalaman internal. Sebagai contoh, klien yang merasa ketakutan akibat pikiran paranoid dapat tampak marah atau agresif di mata orang lain.

Interaksi klien dengan orang lain atau lingkungan dapat terhambat akibat keyakinan yang salah. Sebagai contoh, jika klien meyakini bahwa makanannya diracuni, perawat harus mengatur agar makanan disajikan dalam wadah tersendiri dan tertutup, sehingga klien dapat mempertahankan nutrisi adekuat. Observasi ketat perlu dilakukan untuk menentukan apakah rutinitas perlu diubah atau apakah klien dapat membuat keputusan valid setelah diberi informasi tentang aktivitas perawatan diri.

Klien sering kali bertanya apakah perawat memercayai perkataan klien. Perawat dapat berespons dengan mengatakan. "Saya percaya semua ini tampak nyata bagi Anda dan menjelaskan cara Anda memandang sesuatu" meragukan keyakinan klien akan memicu kemarahan atau perilaku defensif, dan mengungkapkan penjelasan logis atau rasional sama sekali tidak membantu. Hindari situasi kompetitif. Jika dinamika waham dipahami, perawat dapat berupaya memvalidasi pengalaman klien dan memberi penjelasan yang sesuai realitas sambil memfokuskan pada emosi yang teridentifikasi menyertai pikiran ini. Jika perasaan klien yang memicu pikiran ini teridentifikasi dan tingkat ansietas terhadap situasi tersebut menurun, fokus klien pada isi waham dapat berkurang. Beberapa klien merasakan manfaat dari teknik reduksi stres dan teknik relaksasi. Intervensi perilaku dan intervensi kognitif membantu klien memfokuskan kembali pikiran atau melatih teknik menghentikan pikiran atau mengubah pikiran.

Distraksi juga dapat membantu klien mengubah fokus pada pengalaman dan pikiran lain.

b. Medikasi

Dua kelompok utama obat digunakan untuk mengatasi gangguan waham, yaitu tipikal dan atipikal. Agens tipikal adalah neuroleptik sangat poten, seperti flufenazin (Prolixin), haloperidol (Haldol), tiotiksen (Navane), dan trifluoperazin (Stelazin); neuroleptik cukup poten, seperti molindon (Moban) dan loksapin (Loxitane); dan neuroleptik kurang poten, seperti klorpromazin (Thorazine) dan tioridazin (Mellaril). Agens ini efektif memblok reaksi dopamin di area reseptor. Agens tipikal dianggap penting dalam menangani gejala positif.

Agens atipikal adalah antagonis serotonergik dopamin (serotonergic-dopamine antagonist, SDA). Agens ini, termasuk risperidon (Risperdal), olanzapin (Zyprexa), kuetiapin (Seroquel), dan ziprasidon (Geodon), memblok area serotonin dan dopamin tertentu. Agens tipikal digunakan untuk mengatasi gejala positif dan negatif.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Waham

1. Pengkajian

Dikutip dari Sutejo (2019) bahwa, pada pengkajian faktor penyebab terjadinya gangguan waham digolongkan menjadi beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor biologis, dan faktor psikodinamik.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

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 pada sel kortikal dan limbik. Abnormalitas otak yang menyebabkan respons neurologis yang maladaptif yang baru mulai dipahami. Hal-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 limbik.

b) Beberapa senyawa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia.

Hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikut ini:

(1) Kadar dopamin neurotransmitter yang berlebihan

(2) Ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter lain

(3) Masalah-masalah yang terjadi pada sistem respons dopamin

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan terhadap kembar identik, misalnya, ditemukan bahwa kembar identik yang dibesarkan secara terpisah memiliki angka kejadian yang tinggi

pada skizofrenia daripada pasangan saudara kandung yang tidak identik.

2) Faktor psikologis

Teori psikodinamika yang mempelajari terjadinya respons neurobiologi yang maladaptif belum didukung oleh penelitian. Teori psikologi terdahulu menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini, sehingga menimbulkan kurangnya rasa percaya (keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional). Waham ini juga dapat disebabkan oleh perbedaan perlakuan dari keluarga. Misalnya saja, sosok ibu adalah 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 maupun yang tidak 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 tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, serta nilai-nilai (Yosep, 2009). Di sisi lain, timbulnya waham dapat

disebabkan oleh perasaan terasing dari lingkungannya dan kesepian (Direja, 2011).

b. Faktor Biologis

Berbagai zat dan kondisi medis non-psikiatrik dapat menyebabkan waham, sehingga menyatakan bahwa faktor biologis yang jelas dapat menyebabkan waham. Akan tetapi, tidak semua orang dengan tumor memiliki waham. Pasien yang wahamnya disebabkan oleh penyakit neurologis serta yang tidak memperlihatkan gangguan intelektual, cenderung mengalami waham kompleks yang serupa dengan penderita gangguan waham. Sebaliknya, penderita gangguan neurologis dengan gangguan intelektual sering mengalami waham sederhana. Jenis waham sederhana ini tidak seperti waham pada pasien dengan gangguan waham.

Timbulnya gangguan waham bisa merupakan respons normal terhadap pengalaman abnormal pada lingkungan, sistem saraf tepi, atau sistem saraf pusat. Jadi, jika pasien mengalami pengalaman sensorik yang salah, seperti merasa diikuti (mendengar langkah kaki), pasien mungkin percaya bahwa mereka sebenarnya diikuti. Hipotesis tersebut tergantung pada pengalaman seperti halusinasi yang perlu dijelaskan. Sementara itu, pengalaman halusinasi tersebut pada gangguan waham tidak terbukti.

c. Faktor Psikodinamik

Banyak pasien dengan gangguan waham memiliki suatu kondisi sosial terisolasi dan pencapaian sesuatu dalam kehidupannya tidak sesuai dengan apa yang mereka harap kan. Teori spesifik mengenai penyebab dan evolusi gejala waham melibatkan anggapan seputar orang hipersensitif dan mekanisme ego spesifik, pembentukan reaksi, proyeksi, dan penyangkalan.

d. Mekanisme Defensi

Pasien dengan gangguan waham menggunakan mekanisme defensi berupa proyeksi, penyangkalan, dan pembentukan reaksi. Pembentukan reaksi digunakan oleh pasien sebagai pertahanan terhadap agresi, kebutuhan untuk bergantung, dan perasaan afeksi serta transformasi kebutuhan akan ketergantungan menjadi ketidaktergantungan yang berkepanjangan. Untuk menghindari kesadaran terhadap realita yang menurutnya menyakitkan, pasien menggunakan mekanisme penyangkalan. Ditimbun oleh perasaan dendam, marah, dan permusuhan kepada orang lain, pasien menggunakan proyeksi untuk melindungi diri mereka sendiri dari pengenalan impuls yang tidak dapat diterima dalam diri mereka.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada gangguan proses pikir: waham adalah harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, ketidakpatuhan, halusinasi, perilaku kekerasan, risiko bunuh

diri dan defisit perawatan diri. Berikut diagnosis waham menurut SDKI (2017) :

Waham (D.0105)

Definisi: Keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

Kategori: Psikologis

Subkategori: Integritas Ego

Penyebab:

- 1) Faktor biologis: Kelainan genetik/keturunan, kelainan neurologis (mis. gangguan sistem limbik, gangguan ganglia basalis, tumor otak.
- 2) Faktor psikodinamik (mis. isolasi sosial, hipersensitif)
- 3) Maladaptasi
- 4) Stres berlebihan

Gejala dan Tanda Mayor:

- 1) Subjektif
 - a. Mengungkapkan isi waham
- 2) Objektif
 - a. Menunjukkan perilaku sesuai isi waham
 - b. Isi pikir tidak sesuai realitas
 - c. Isi pembicaraan sulit dimengerti

Gejala dan Tanda Minor:

- 1) Subjektif
 - a. Merasa sulit berkonsentrasi
 - b. Merasa khawatir

2) Objektif

- a. Curiga berlebihan
- b. Waspada berlebihan
- c. Bicara berlebihan
- d. Sikap menentang atau permusuhan
- e. Wajah tegang
- f. Pola tidur berubah
- g. Tidak mampu mengambil keputusan
- h. *Flight of idea*
- i. Produktifitas kerja menurun
- j. Tidak mampu merawat diri
- k. Menarik diri

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Skizofrenia
 - 2) Gangguan sistem limbik
 - 3) Gangguan ganglia basalis
 - 4) Tumor otak
 - 5) Depresi
- ## 3. Rencana Keperawatan

Yang diberikan pada pasien 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 pasien dengan diagnosa waham menurut (SIKI, 2018) adalah:

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan Waham

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Waham	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... diharapkan waham teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <p>(Status orientasi L.09090) 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik</p>	<p>Manajemen Waham (I.09295)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Monitor efek samping terapeutik dan efek samping obat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan interpersonal saling percaya 2. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten 3. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham 4. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta 5. Hindari memperkuat gagasan waham 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat, <i>sesuai indikasi</i> <p>Orientasi Realita (I.09297)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perubahan orientasi 2. Monitor perubahan kognitif dan perilaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan nama saat memulai interaksi percaya 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui waham yang dialami membahayakan untuk pasien dan orang lain 2. Untuk mengetahui keefektifan obat yang diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien percaya dan mau terbuka dengan perawat 2. Menunjukkan sikap kepedulian kepada pasien 3. Mengetahui apa yang dirasakan pasien tentang waham 4. Agar pasien bisa menerima fakta dengan baik 5. Gagasan waham yang diperkuat dapat membuat pasien merasa benar dengan apa yang diyakini 6. Agar pasien merasa aman dan nyaman saat bercerita dengan perawat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien merasa aman saat menceritakan apa yang dirasakannya <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pengobatan pasien bisa lebih maksimal <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perubahan yang dialami 2. Mengetahui kognitif dan perilaku pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan hubungan saling

		<p>2. Orientasikan orang, tempat dan waktu</p> <p>3. Hadirkan realita (mis. Beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan)</p> <p>4. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten</p> <p>5. Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis. Kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau dan sentuhan)</p> <p>6. Libatkan dalam terapi kelompok orientasi</p> <p>7. Berikan waktu istirahat yang cukup, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan perawatan diri secara mandiri</p> <p>2. Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita</p>	<p>percaya antara perawat dan pasien</p> <p>2. Menyadarkan realita</p> <p>3. Untuk memberikan pemahaman kepada pasien terkait realita yang sebenarnya</p> <p>4. Lingkungan yang mendukung dan rutinitas yang konsisten dapat mengalihkan pasien dari wahnnya</p> <p>5. Untuk meningkatkan kepekaan pasien terhadap segala sesuatu yang terjadi disekitarnya</p> <p>6. Untuk mengajarkan bersosialisasi dengan kelompok</p> <p>7. Istirahat yang cukup dapat meningkatkan daya tahan tubuh</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Untuk membiasakan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri</p> <p>2. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien</p>
--	--	---	--

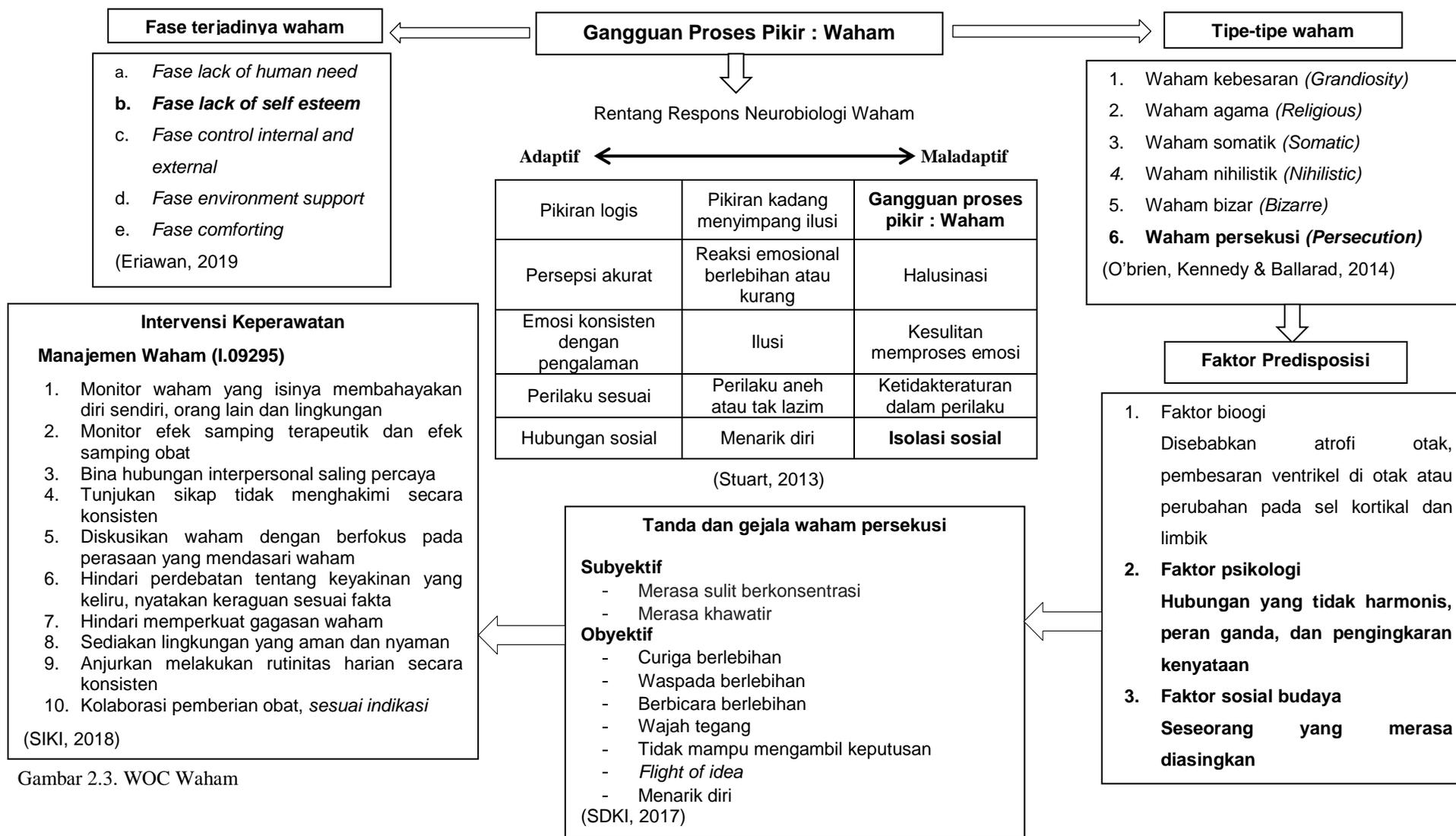
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas pasien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Hasil yang diharapkan pada pasien yaitu: pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan orang lain, mengungkapkan keyakinannya sesuai dengan kenyataan, berkomunikasi sesuai kenyataan serta menggunakan obat dengan benar dan patuh.

D. Web Of Caution Waham



(Eriawan, 2019), (Stuart, 2013), (O'brien, Kennedy & Ballard, 2014), (Sutejo, 2019), (SDKI, 2017), (SIKI, 2018).

Penjelasan:

Masalah utama dalam kasus ini adalah gangguan proses pikir waham, jika dilihat dari rentang respon, perilaku pasien telah tergolong maladaptif. Proses terjadinya waham pada Ny.R merupakan akibat dari *Fase lack of self esteem* yaitu ketiadaan pengakuan dari lingkungan, tingginya kesenjangan antara ideal diri dan realita, dan kebutuhan yang tak terpenuhi sesuai dengan standar lingkungan sehingga membuat pasien merasa menderita, malu dan merasa tidak berharga. Waham yang diderita Ny. R tergolong dalam tipe waham curiga/persekusi (*Persecution*) yang dimana pasien meyakini bahwa dirinya dianiaya oleh seseorang atau kelompok. Pasien memiliki riwayat penolakan dalam lingkungannya, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang mengakibatkan terjadinya waham jenis ini adalah faktor psikologis dan sosial budaya. Tanda dan gejala waham persekusi yang muncul pada pasien sesuai dengan tanda gejala waham yang terdapat pada (SDKI, 2017). Intervensi yang diberikan pada pasien sesuai dengan (SIKI, 2018) dengan menggunakan intervensi utama yaitu Manajemen waham.