

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Konsep Waham

#### 1. Definisi

Waham adalah suatu kepercayaan yang salah yang menetap yang tidak sesuai dengan fakta dan tidak bisa dikoreksi (Menkes, 2015). 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 kontrol. (Fauziah & Kesumawati, 2021). Myers, dkk. (2017) menyatakan bahwa 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 dengan kenyataan. Klien meyakini bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya (Sutejo, 2017).

#### 2. Etiologi

Menurut Sutejo, 2017 faktor penyebab waham yaitu :

##### 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 lindik. Abnormalitas otak yang menyebabkan respons neurologis yang maladaptif 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 limbik.

- b) Beberapa senyawa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikut ini: kadar dopamine neurotransmitter yang berlebihan, ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter lain, masalah-masalah yang terjadi pada sistem respons dopamine.

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) Fator psikologis

Tori 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 social 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 teasing 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. Klien 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 klien dengan gangguan waham.

Timbulnya gangguan waham bisa merupakan respons normal terhadap pengalaman abnormal pada lingkungan, sistem saraf tepi, atau sistem saraf pusat. Jadi, jika klien mengalami pengalaman sensorik yang salah, seperti merasa dikuti (mendengar langkah kaki), klien 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 klien dengan gangguan waham memiliki suatu kondisi sosial terisolasi dan pencapaian sesuatu dalam kehidupannya tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Teori psikodinamik spesifik mengenai penyebab dan evolusi gejala waham melibatkan anggapan seputar orang hipersensitif dan mekanisme ego spesifik, pembentukan reaksi, proyeksi, dan penyangkalan.

d. Mekanisme defense

Klien dengan gangguan waham menggunakan mekanisme defensi berupa proyeksi, penyangkalan, dan pembentukan reaksi. Pembentukan reaksi digunakan oleh klien 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, klien menggunakan mekanisme penyangkalan (Sadock&Sadock, 2010). Ditimbun oleh perasaan dendam, marah, dan permusuhan kepada orang lain, klien menggunakan proyeksi untuk melindungi diri mereka sendiri dari pengenalan impuls yang tidak dapat diterima dalam diri mereka.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Sutejo, 2017 gejala gangguan waham dibagi menjadi beberapa kategori yaitu kognitif, afektif, perilaku dan hubungan sosial serta gejala fisik.

a. Gejala kognitif waham :

- 1) Tidak mampu membedakan realita dan fantasi
- 2) Keyakinan yang kuat terhadap keyakinan palsu
- 3) Mengalami kesulitan dalam berpikir realita
- 4) Tidak mampu dalam mengambil keputusan

b. Gejala afektif waham :

- 1) Situasi yang tidak sesuai dengan kenyataan
- 2) Afek tumpul (*blunted affect*)

c. Gejala perilaku dan hubungan social :

- 1) Hipersensitifitas
- 2) Depresi
- 3) Ragu-ragu
- 4) Hubungan interpersonal dengan orang lain bersifat dangkal
- 5) Mengancam secara verbal
- 6) Aktivitas tidak tepat

- 7) Impulsive
- 8) Curiga
- 9) Pola pikir stereotip
- d. Gejala fisik :
  - 1) Kebersihan diri kurang
  - 2) Muka pucat
  - 3) Sering menguap
  - 4) Turunnya berat badan dan nafsu makan
  - 5) Sulit tidur

#### 4. Fase – Fase Waham

Menurut Sutejo, 2017 proses terjadinya waham melibatkan fase-fase berikut ini :

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

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

Selain klien dengan keterbatasan ekonomi, gangguan waham ini juga dapat terjadi pada klien yang cukup secara finansial, tetapi memiliki kesenjangan antara realita (*reality*) dan ideal diri (*self-ideal*) yang sangat tinggi. Waham terjadi karena klien merasa bahwa pengakuan atas keeksisan atau kehadiran adalah suatu hal yang sangat penting. Gangguan ini juga terjadi akibat minimnya penghargaan saat tumbuh kembang (*life span history*)

##### b. Fase kurangnya kepercayaan diri (*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 kendali internal dan eksternal (*Control internal and external*)

Bagi klien dengan gangguan waham, menghadapi kenyataan adalah suatu hal yang sulit. Klien mencoba berfikir 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 suatu 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. Disisi lain, lingkungan sekitar menjadi pendengar pasif dan kurang memberikan koreksi secara memadai klien dengan alasan toleransi dan menjaga perasaan.

d. Fase dukungan lingkungan (*Environment support*)

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

e. Fase kenyamanan (*Comforting*)

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

f. Fase peningkatan (*Improving*)

Ketiadaan konfrontasi dan upaya-upaya koreksi dapat meningkatkan keyakinan yang salah pada klien. 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 klien dengan cara konfrontatif dan memperkaya keyakinan religiusnya.

#### 5. Tipe-tipe waham

Menurut Iyus & Sutini (2016)

##### a. Waham kebesaran

Meyakini bahwa ia memiliki suatu kebesaran atau kekuasaan khusus. Keyakinan diucapkan secara berulang-ulang, tetapi tidak sesuai dengan realita.

##### b. Waham persekusi

Meyakini bahwa ada seseorang atau suatu kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

##### c. Waham agama

Memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali namun tidak sesuai dengan kenyataan.

##### d. Waham somatik

Meyakini bahwa tubuh klien atau bagian tubuhnya terganggu, diucapkan berulang kali namun tidak sesuai dengan kenyataan.

##### e. Waham nihilistik

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

#### B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Waham

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Dermawan (2013) faktor yang perlu dikaji yaitu :

##### a. Faktor predisposisi

- 1) Genetik : diturunkan
- 2) Neurobiologis : adanya gangguan pada korteks pre frontal dan konteks limbik

- 3) Neurotransmitter : abnormalitas pada dopamine, serotonin, dan glutamate
  - 4) Virus : paparan virus influenza pada trimester III
  - 5) Psikologi : 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

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat, isi pengkajiannya meliputi :

a. Identitas klien

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang nama klien, panggilan klien, nama perawata, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.

b. Keluhan utama / alasan masuk

Tanyakan pada keluarga / klien yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan perkembangan yang dicapai.

c. Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan pada keluarga / klien, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal. 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, neonates dan anak-anak.

3) Social budaya

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

d. Aspek fisik / biologis

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

e. Aspek psikologis

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 social 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 motoric 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. Kebutuhan persiapan pulang

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

h. Masalah psikologi dan lingkungan

Data dari keluarga atau klien mengenai masalah yang dimiliki klien

i. Pengetahuan

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

j. Aspek medis

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. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan SDKI 2017 diagnosa yang muncul yaitu gangguan proses pikir : waham. Definisi waham yaitu keyakinan yang keliru tentang isi pikir yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

Penyebab dari waham yaitu yang pertama faktor biologis yaitu kelainan genetik atau keturunan, kelainan neurologis (misal gangguan system limbik, gangguan ganglia basalis, tumor otak), penyebab kedua yaitu faktor psikodinamik (misal isolasi sosial, hipersensitif), maladaptasi, dan stress berlebih.

Tanda gejala mayor yang muncul yaitu data subyektif mengungkapkan isi waham, sedangkan data objektif yaitu menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, isi pembicaraan sulit dimengerti. Tanda gejala minor pada data subjektif yaitu merasa sulit berkonsentrasi, merasa khawatir, sedangkan data objektif yaitu 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, menarik diri.

## 3. Intervensi keperawatan

Dalam intervensi keperawatan, perawat menetapkannya berdasarkan hasil pengumpulan data dan rumusan diagnosis keperawatan yang merupakan petunjuk dalam membuat tujuan dan asuhan keperawatan untuk mencegah, menurunkan, atau mengeliminasi masalah kesehatan klien. Rencana keperawatan adalah bagaimana perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan terhadap pasien efektif dan efisien. Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk yang tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Sutejo, 2018).

Tabel 1. Intervensi keperawatan

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Luaran</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Gangguan proses pikir : Waham	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan status orientasi membaik dengan kriteria hasil : (L.09090) hlm.123</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi waham dari sedang (3) menjadi cukup menurun (4)</li> <li>2. Perilaku waham dari sedang (3) menjadi cukup menurun (4)</li> <li>3. Perilaku sesuai realita dari sedang (3) menjadi cukup membaik (4)</li> <li>4. Isi pikir dari sedang (3) menjadi cukup membaik (4)</li> <li>5. Pembicaraan dari sedang (3) menjadi cukup membaik (4)</li> </ol>	<p>Manajemen waham (I.09295) hlm.232</p> <p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bina hubungan interpersonal saling percaya</li> <li>- Hindari perdebatan tentang sesuatu yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta</li> <li>- Hindari memperkuat gagasan waham</li> <li>- Sediakan lingkungan aman dan nyaman</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya</li> <li>- Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui penyebab dan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya</li> <li>- Memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan</li> <li>- Meningkatkan rasa percaya klien terhadap perawat</li> <li>- Membuat klien merasa benar dengan wahamnya</li> <li>- Suasana lingkungan yang bersahabat mendukung komunikasi terapeutik</li> <li>- Orang yang dipercaya membuat nyaman dalam bercerita</li> <li>- Pengetahuan mengenai penyakit dapat mengubah perilaku</li> <li>- Mengurangi gejala psikotik</li> </ul>

		<p>Orientasi realita (I.09297) hlm.235</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perubahan orientasi</li> <li>- Monitor perubahan kognitif dan perilaku</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkenalkan nama sebelum memulai interaksi</li> <li>- Orientasikan orang, tempat, dan waktu</li> <li>- Hadirkan realita</li> <li>- Libatkan dalam terapi kelompok realita</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan perawatan diri secara mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui perubahan yang dialami</li> <li>- Mengetahui kognitif dan perilaku klien</li> <li>- Meningkatkan hubungan saling percaya</li> <li>- Menghadirkan realita</li> <li>- Memberikan penjelasan terkait realita</li> <li>- Bersosialisasi dengan yang lain</li> <li>- Mampu melakukan perawatan dengan mandiri</li> </ul>
--	--	--	---

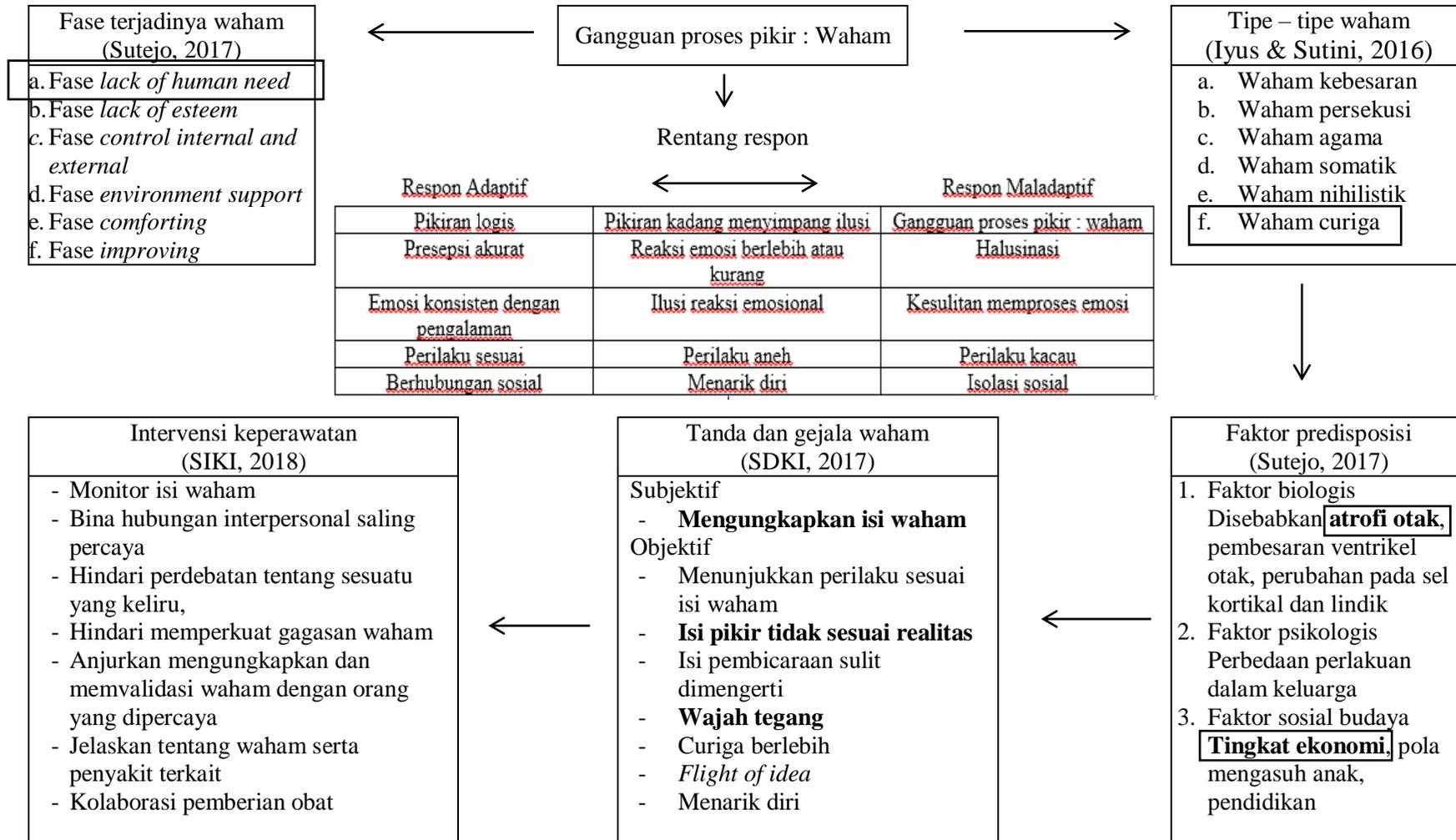
#### 4. Implementasi keperawatan

Dalam mengimplementasikan rencana asuhan, perawat kesehatan jiwa menggunakan kisaran tindakan yang dirancang untuk mencegah penyakit fisik dan jiwa dan meningkatkan, mempertahankan, serta mengembalikan kesehatan jiwa dan fisik. Tindakan harus berfokus pada berbagai tritmen psikososial dan biologis serta melibatkan klien, keluarga, dan pelaku rawat jika memungkinkan (Stuart, 2016).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses dinamis yang melibatkan perubahan pada status kesehatan klien sepanjang waktu, meningkatnya kebutuhan data, berbagai diagnosis, dan modifikasi rencana asuhan keperawatan (Stuart, 2016).

C. WEB OF CAUSATION (WOC)



Penjelasan WOC :

Gangguan proses pikir : waham memiliki beberapa tipe dan fase-fase, dalam studi kasus ini didapatkan masalah utama yaitu waham curiga. Terdapat beberapa faktor predisposisi yang memicu waham muncul yaitu faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial budaya. Beberapa tanda gejala muncul sesuai pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Intervensi yang disusun disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dengan intervensi utama yaitu monevemen waham.