

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Dasar *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi *Skizofrenia*

Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi. *Skizofrenia* dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetic, fisik, dan sosial budaya. Bleuler menyatakan terdapat gejala primer dan gejala sekunder pada gangguan *Skizofrenia* (Direja, 2016).

Khoury dkk. (2023) menjelaskan bahwa waham seringkali bersifat penganiayaan, muluk-muluk, atau keduanya pada *Skizofrenia*. Pasien mungkin percaya bahwa mereka sedang dikuntit, dianiaya, atau menjadi sasaran konspirasi. Alternatifnya, mereka mungkin percaya bahwa mereka memiliki kekuatan luar biasa atau kemampuan khusus. Halusinasi pendengaran, seperti mendengar suara atau perintah yang mengancam, juga sering terjadi.

2.1.2 Etiologi *Skizofrenia*

Etiologi *Skizofrenia* paranoid bersifat kompleks dan multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan neurokimia. Chien dkk. (2023) mengidentifikasi beberapa faktor risiko terpenting:

1. Genetik: Risiko berkembangnya *Skizofrenia* meningkat secara signifikan pada individu dengan riwayat keluarga penderita *Skizofrenia*. Studi terbaru menunjukkan bahwa beberapa gen mungkin berkontribusi terhadap kerentanan terhadap *Skizofrenia*.
2. Faktor Neurobiologis: Ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama dopamin dan glutamat, telah dikaitkan dengan patofisiologi *Skizofrenia*. Abnormalitas struktural dan fungsional otak juga telah diidentifikasi pada penderita *Skizofrenia*. Komplikasi
3. Obstetrik: Komplikasi selama kehamilan dan kelahiran, seperti infeksi prenatal, malnutrisi, dan hipoksia saat kelahiran, dapat meningkatkan risiko *Skizofrenia*.
4. Penggunaan Narkoba: Penggunaan zat psikoaktif, terutama cannabis, dapat memicu onset *Skizofrenia* pada individu yang rentan. Stres Psikososial: Pengalaman traumatis, terutama pada masa kanak-kanak, dan stres kronis dapat berkontribusi pada perkembangan *Skizofrenia*.
5. Faktor Lingkungan: Urbanisasi, migrasi, dan status sosial ekonomi rendah telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *Skizofrenia*.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Secara general gejala serangan *Skizofrenia* dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif,yaitu: (Videbeck, 2020)

1. Gejala Positif atau Gejala Nyata Gejala positif *Skizofrenia* antara lain:
 - 1) Halusinasi: Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
 - 2) Waham: Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
 - 3) Ekopraksia: Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati klien.
 - 4) Flight of ideas: Aliran verbalitasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
 - 5) Perseverasi: Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan; pengulangan kalimat,kata,atau frasa secara verbal,dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
 - 6) Asosiasi longgar: Pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.
 - 7) Gagasan rujukan: Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
 - 8) Ambivalensi: Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu,peristiwa,situasi yang sama.
2. Gejala Negatif atau Gejala Samar Gejala positif *Skizofrenia* antara lain:
 - 1) Apatis: Perasaan tidak peduli terhadap individu,aktivitas, peristiwa.
 - 2) Alogia: Kecendrungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).

- 3) Afek datar: tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan.
- 6) Katatonia: Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas (Videbeck, 2020).

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) dalam Maslim (2021) mengklasifikasikan *Skizofrenia* sebagai berikut:

a. *Skizofrenia* paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan waham primer, disertai waham-waham sekunder dan halusinasi. Ditemukan juga terdapat gangguan proses berpikir, gangguan afek dan kemauan.

b. *Skizofrenia* hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan gejala umum *Skizofrenia*, diagnosa pertama kali ditegakkan pada usia

remaja atau dewasa muda, gejala dapat bertahan hingga 2-3 minggu, pembicaraan yang terus diulang, afek tumpul, tersenyum sendiri.

c. *Skizofrenia* katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai dengan gejala umum *Skizofrenia*, stupor (tidak mau bicara dan aktivitas yang rendah), tampak gelisah dengan aktivitas motorik yang tidak bermakna, kaku tubuh atau rigiditas, diagnosa biasanya tertunda karena klien tidak komunikatif.

d. *Skizofrenia* tak terinci

Skizofrenia tak terinci ditandai dengan gejala umum *Skizofrenia*, tidak memenuhi ke dalam kriteria *Skizofrenia* katatonik, hebephrenik, paranoid, *Skizofrenia* residual atau depresi pasca *Skizofrenia*.

e. *Skizofrenia* pasca

Skizofrenia Kriteria dari *Skizofrenia* ini adalah klien telah menderita *Skizofrenia* selama 12 bulan, masih tetap ada gejala *Skizofrenia* namun tidak terlalu mendominasi, terdapat gejala depresif.

f. *Skizofrenia* kompleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan gejala negatif tanpa adanya halusinasi, waham atau episode psikotik lainnya dan disertai dengan perubahan perilaku yang bermakna.

g. *Skizofrenia* tak spesifik

Skizofrenia tak spesifik adalah kondisi *Skizofrenia* yang tidak termasuk ke dalam *Skizofrenia* apapun yang telah disebutkan sebelumnya.

2.1.5 Penatalaksanaan *Skizofrenia*

Penatalaksanaan medis *Skizofrenia* paranoid melibatkan pendekatan multidisiplin yang menggabungkan intervensi farmakologi dan psikososial. Rus-Calafell dkk. (2019) menguraikan strategi pengelolaan berikut:

1. Farmakoterapi:

- Antipsikotik atipikal (generasi kedua) seperti risperidone, olanzapine, dan aripiprazole lebih disukai karena efek sampingnya lebih sedikit.
- Antipsikotik tipikal (generasi pertama) seperti haloperidol masih digunakan pada kasus tertentu.
- Beberapa gejala mungkin memerlukan kombinasi dengan penstabil suasana hati atau antidepresan. dari.

2. Psikoterapi:

- Terapi perilaku kognitif (CBT) untuk *Skizofrenia* telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala positif dan meningkatkan wawasan.
- Pelatihan keterampilan sosial membantu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaan.

- Terapi keluarga dapat meningkatkan dukungan dan mengurangi stres di lingkungan pasien. dari.

3. Rehabilitasi Psikososial:

- Program day treatment dan vocational rehabilitation membantu pasien kembali ke masyarakat.
- Supported employment memfasilitasi integrasi ke dalam angkatan kerja.

4. Electroconvulsive Therapy (ECT):

- Dipertimbangkan dalam kasus yang resisten terhadap pengobatan atau ketika respons cepat diperlukan.

5. Manajemen Gaya Hidup: Edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup, diet seimbang, dan olahraga teratur.

- Dukungan untuk berhenti merokok dan menghindari penggunaan zat.

6. Pemantauan Berkelanjutan:

- Evaluasi rutin efektivitas pengobatan dan efek samping.
- Pemeriksaan kesehatan fisik secara berkala untuk mengelola komorbiditas.

2.2 Waham

2.1.6 Definisi Waham

Definisi 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) 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, 2019).

2.1.7 Etiologi

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

a. Faktor Predisposisi

1. Biologis

Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul dikaitkan dengan waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasi kan dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya dibandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukan bahwa ada keterlibatan faktor.

2. Terapi Psikososial

Perkembangan *Skizofrenia* sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi

anak. Banyaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak dimana anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan. Dimasa dewasanya. Beberapa ahli teori meyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin, perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu. Klien menjadi orang dewasa yang rentan karena pengalaman awal ini.

3. Teori Interpersonal

Dikemukakan oleh Priasmoro (2018) di mana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

4. 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. Proyeksi merupakan mekanisme coping paling umum yang di gunakan sebagai pertahanan melawan perasaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya waham adalah:

- a. Gagal melalui tahapan perkembangan dengan sehat.
- b. Disingkirkan oleh orang lain dan merasa kesepian
- c. Hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain
- d. Perpisahan dengan orang yang di cintainya
- e. Kegagalan yang sering di alami
- f. Keturunan, paling sering pada kembar satu telur
- g. Menggunakan penyelesaian masalah yang tidak sehat misalnya menyalahkan orang lain.

b. Faktor Prespitasi

1. Biologi

Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptif termasuk:

- a. Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi
- b. Abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

2. Stres Lingkungan

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

3. 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, 2016)

2.1.8 Fase Waham

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

1. Fase Lack of Human need

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 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).

2. Fase Lack of Self Esteem

Tidak ada tanda pengakuan dari lingkungan dan tingginya kesenjangan antara self-ideal dengan self-reality (kenyataan dengan 10 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 menghindar 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 traumatis 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 relegiusnya bahwa apaapa yang dilakukan menimbulkan dosa besar serta ada konsekuensi sosial.

2.1.9 Jenis Jenis Waham

Menurut Stuart (2005 dalam Prakasa, 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 separtemen kesehatan lho!” atau, “Saya punya tambang emas.”
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 kesuksesan saya.”

3. Waham agama: individu memiliki keyakinan terhadap terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi 12 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.

2.1.10 Penatalaksanaan Waham

Menurut Prastika (2014) penatalaksanaan medis waham antara lain :

1. Psikofarmalogi

a. Litium Karbonat

Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sital. 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 antipsikotik (major tranquiliner) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerja yang tidak diketahui. Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang sering membangkang dan eksploratif. Haloperidol juga efektif 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 frustasi.

c. Karbamazepin

Karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal

- a) 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.
- b) Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone). Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100mg. Keuntungan
- c) Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25- 100mg. Efektif untuk menghilangkan gejala positif
- d) 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 penekanankan 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

- e) 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.
- f) 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.

2.1.1 Tanda Dan Gejala Waham

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 nya
- 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) Hipersensitivitas
- 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) Turunnya berat badan dan nafsu makan
- 4) Sulit tidur

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.11 Pengkajian

Menurut keliat (2011) waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan. Untuk mendapatkan data waham harus melakukan observasi terhadap perilaku berikut ini:

1. Waham kebesaran Meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, diucapkan berulangkali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho.” Atau “Saya punya tambang emas”
2. Waham Curiga Meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya, diucapkan berulangkali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Saya tahu, Anda ingin menghancurkan hidup saya karena iri dengan kesuksesan saya.”
3. Waham agama Memiliki keyakinan terhadap sesuatu agama secara berlebihan, diucapkan berulangkali tetapi tidak sesuai kenyataan.

Contoh: "Kalau saya mau masuk surga saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari."

4. Waham somatic Meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu/terserang penyakit, diucapkan berulangkali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: "Saya sakit kanker." Setelah pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tandanya namun pasien terus mengatakan bahwa ia terserang kanker
5. Waham nihilistik Meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal, diucapkan berulangkali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: "Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh." Selama pengkajian yang perlu diperhatikan ialah harus mendengar dan memperhatikan semua informasi yang diberikan oleh pasien tentang wahamnya. Untuk mempertahankan hubungan saling percaya yang telah terbina jangan menyangkal, menolak, atau menerima keyakinan pasien.

2.1.12 Diagnosa Keperawatan

Menurut Damaiyanti (2017) Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien waham adalah: Gangguan proses pikir: waham, Kerusakan komunikasi verbal dan Harga diri rendah kronik. Menurut Keliat (2011) Berdasarkan data yang diperoleh ditetapkan diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Proses Pikir: waham

2.1.13 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, 2011):

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

2.1.14 Implementasi

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 (Dalmi, 2019).

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:

1. SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengidentifikasi kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhannya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar.

2. SP 2 Pasien : Mengajarkan cara minum obat secara teratur
3. SP 3 Pasien: Mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi ,Mengidentifikasi potensi yang dimiliki klien, memilih dan melatih potensi yang dimiliki oleh klien.
4. SP 4 Pasien : Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekkannya

2.1.15 Evaluasi

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. Menurut Yusuf (2015) evaluasi yang diiharapkan 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.