

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

World Health Organization (2022) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit gangguan yang menyebabkan terganggunya semua aspek kehidupan termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan. Eugen Bleuler adalah seorang professor yang pertama kali memperkenalkan istilah skizofrenia (Ashok dkk., 2012). Skizofrenia merupakan definisi dari gangguan mental yang ditandai oleh disintegrasi proses berpikir, emosi dan perilaku. Gejala utama dari Skizofrenia adalah (empat A), yaitu asosiasi abnormal, perilaku dan pemikiran acak, afek abnormal, dan ambivalensi. Menurutnya, hal ini tergantung pada kapasitas adaptif individu dengan lingkungannya, proses mendasar ini dapat menyebabkan beberapa gangguan kejiwaan manifestasi penyakit sekunder seperti, halusinasi, delusi, isolasi sosial dan dorongan perawatan diri yang berkurang (Sari, 2020).

2. Penyebab Skizofrenia

Menurut Mamnuah dkk (2025) skizofrenia merupakan kelainan neurobiologis yang memengaruhi struktur dan fungsi otak. Skizofrenia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan beberapa faktor, yaitu: predisposisi genetika, disfungsi biokimia, faktor fisiologis dan stres psikososial. Pentingnya faktor genetik, lingkungan serta pengobatan yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ini. Pada Skizofrenia, stigma, gejala kognitif, kurangnya wawasan, kerugian ekonomi, dan kurangnya dukungan sosial merupakan akibat

yang paling sering timbul di masyarakat. Pengobatan yang buruk dapat meningkatkan resiko kambuh yang lebih besar sehingga mempeburuk keadaan si penderitanya. Skizofrenia yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan perilaku penyimpangan yang lebih buruk.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa Skizofrenia merupakan gangguan mental yang melibatkan banyak hal yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku penderitanya. Gejala yang timbul ditandai dengan gangguan psikososial yaitu halusinasi, delusi, penarikan diri dari lingkungan sekitar dan juga perubahan perilaku.

a. Faktor Penyebab Skizofrenia

Menurut Hany (2024) beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah :

1) Faktor genetik

Studi kembar dan keluarga menunjukkan bahwa faktor genetik dapat menjelaskan sekitar 80% risiko skizofrenia. Variasi genetik umum yang terkait memengaruhi risiko, tetapi mutasi langka memengaruhi lebih banyak.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang menjadi faktor terjadinya skizofrenia seperti komplikasi saat melahirkan, kesulitan di kehidupan awal, tumbuh di lingkungan perkotaan, dan status migran diperkirakan berinteraksi dengan kecenderungan genetik untuk mempengaruhi kemungkinan mengembangkan skizofrenia.

3) Pengguna bahan psikoaktif

Peningkatan risiko skizofrenia di kalangan pengguna ganja muda dan pengguna ganja berat, dengan risiko yang tampaknya bergantung pada dosis yang tinggi dengan waktu yang lama.

1. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hany (2024) dua sistem yang digunakan untuk mendiagnostik Skizofrenia memiliki beberapa variasi tanda dan gejala yang muncul dalam jangka waktu yang cukup lama selama 1 bulan atau dengan keadaan kurang berhasil jika diobati, yaitu :

1) Halusinasi

Mengalami persepsi atau hal yang sebenarnya tidak ada, seperti mendengar suara yang nyatanya tidak ada.

2) Delusi

Memiliki keyakinan yang salah terhadap sesuatu, misalnya menganggap pohon pisang adalah makhluk yang besar dan tidak lazim.

3) Bicara tidak teratur

Kesulitan dalam mengorganisir pikiran dan berbicara koheren.

4) Perilaku menyimpang

Kesulitan untuk mengontrol perilaku yang menjadi kewajiban, seperti kurang minat untuk merawat diri.

5) Gejala negatif

Berkurangnya ekspresi emosi yang dapat diungkapkan atau avolisi.

6) Pemikiran yang negatif

Masalah dalam mengorganisir pemikiran, kesulitan untuk fokus dan mempertahankan perhatian.

7) Waham

Waham yang terus-menerus terjadi dan sangat menyimpang dengan budaya setempat atau tidak masuk akal.

2. Jenis Skizofrenia

Menurut Aprilla dkk (2018) terdapat beberapa jenis penyakit skizofrenia adalah:

1) Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan delusi yang kuat dan halusinasi, terutama yang berhubungan dengan perasaan atau imajinasi.

2) Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik, yang juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, ditandai dengan perilaku yang tidak terorganisir, emosi yang tidak sesuai, dan gangguan dalam berkomunikasi.

3) Skizofrenia Katatonik

Jenis ini ditandai oleh perubahan motorik yang ekstrem, termasuk kekakuan, gerakan yang tidak teratur, atau bahkan ketidakaktifan total.

4) Skizofrenia Tak Terinci

Skizofrenia tak terinci adalah kategori yang digunakan untuk kasus yang tidak memenuhi kriteria spesifik untuk jenis lainnya. Penderita mungkin menunjukkan gejala campuran dari berbagai jenis skizofrenia, tetapi tidak memiliki pola yang konsisten.

5) Depresi pasca-Skizofrenia

Depresi ini terjadi setelah episode skizofrenia dan dapat mencakup gejala-gejala depresi yang signifikan, seperti kehilangan minat, keputusasaan, atau kesulitan berkonsentrasi.

6) Skizofrenia Residual

Residu skizofrenia merujuk pada fase di mana gejala positif telah berkurang, tetapi gejala negatif, seperti apatis dan kesulitan berinteraksi sosial, masih ada.

7) Skizofrenia Simpleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan hilangnya fungsi sosial dan emosional tanpa adanya gejala positif yang jelas, seperti delusi atau halusinasi.

8) Skizofrenia Lainnya

Kategori ini mencakup jenis skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan dalam kategori yang telah disebutkan. Gejala bisa bervariasi, dan diagnosis bergantung pada karakteristik spesifik dari setiap kasus.

3. Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia menurut Kedwan (2023) mencakup pendekatan multidimensi yang melibatkan kombinasi terapi medis dan psikososial, seperti :

1) Pengobatan farmakologis

Pengobatan farmakologis merupakan dasar pengobatan skizofrenia dengan memberikan obat antipsikotik dengan indikasi mengurangi gejala positif (delusi dan halusinasi) dan dalam beberapa kasus juga mengurangi gejala negatif.

2) Terapi psikososial

Terapi psikososial terdiri dari psikoterapi: Terapi Kognitif Perilaku (CBT) yang berfokus pada pengembangan keterampilan coping pada pasien, berikutnya ada pelatihan keterampilan sosial yang mengajarkan pasien cara untuk melakukan hubungan sosial yang sehat, dan juga dengan dukungan keluarga yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan sehingga memberikan dukungan emosional kepada pasien.

3. Konsep Waham Akibat Skizofrenia

1. Definisi Waham

Waham adalah gangguan proses berpikir yang salah atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dipertahankan dan tidak dapat diubah secara logis oleh orang lain (Nurin dkk., 2023). Waham adalah keyakinan palsu didasarkan pada kesimpulan salah dari pemikiran yang sangat mustahil realitanya (Manurung dkk., 2020). Menurut PPNI (2016) definisi waham adalah keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

2. Faktor Penyebab Waham

Menurut WHO (2022) secara medis terdapat 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.

Menurut Manurung dkk (2020) beberapa faktor lainnya juga dapat memengaruhi terjadinya waham, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Genetis : riwayat keluarga dengan gangguan mental dapat meningkatkan risiko waham.
 - b) Neurobiologis : adanya gangguan pada sistem saraf dapat mempengaruhi fungsi otak dan menyebabkan waham.
- 2) Faktor presipitasi
 - a) Stres : pengalaman traumatis atau tekanan psikologis yang berat dapat memicu waham.
 - b) Gangguan mental : waham sering terkait dengan gangguan psikotik, termasuk skizofrenia, gangguan delusi, dan gangguan bipolar.
 - c) Lingkungan sosial : kurangnya dukungan sosial dan interaksi dapat meningkatkan risiko waham.
 - d) Penyalahgunaan zat : penggunaan obat-obatan terlarang atau alkohol dapat menyebabkan perubahan mental dan memicu waham.

3. Tanda dan Gejala Waham

Menurut PPNI (2016) adapun gejala dan tanda dari waham terbagi menjadi mayor dan minor yang berisikan data Subjektif dan objektif, yaitu:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Waham

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengungkapkan isi waham	1. Menunjukkan perilaku sesuai isi waham 2. Isi pikir tidak sesuai realitas 3. Isi pembicaraan sulit dimengerti
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa sulit berkonsentrasi 2. Merasa khawatir	1. Curiga berlebihan 2. Waspada berlebihan 3. Bicara berlebihan 4. Sikap menentang atau permusuhan 5. Wajah tegang 6. Pola tidur berubah 7. Tidak mampu mengambil keputusan 8. <i>Flight of idea</i> 9. Produktifitas kerja menurun 10. Tidak mampu merawat diri 11. Menarik diri

Sumber: PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan (2016).

Keterangan:

- 1) Gejala dan tanda mayor Subjektif dari pasien waham yaitu mengungkapkan isi dari waham, sedangkan gejala dan tanda mayor objektif dari pasien waham dapat terlihat dari pasien yang menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas dan isi dari pembicaraan sulit dimengerti.
- 2) Gejala dan tanda minor Subjektif dari pasien waham yaitu pasien merasa khawatir dan sulit untuk berkonsentrasi, sedangkan gejala dan tanda minor objektif dari pasien waham yaitu dapat dilihat dari pasien dengan 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.

4. Jenis – jenis Waham

Menurut Nurin dan Rahmawati (2023) waham sendiri terbagi menjadi lima macam, yaitu :

1) Waham Kebesaran

Waham kebesaran adalah kepercayaan terhadap kepemilikan kemampuan dan kekuatan yang luar biasa.

2) Waham Curiga

Waham curiga adalah keyakinan bahwa orang lain memiliki niat jahat dan sering merasa diawasi, dicurigai, atau dirugikan.

3) Waham Keagamaan

Waham keagamaan adalah keyakinan yang melibatkan kepercayaan yang tidak realistis secara berlebihan terkait isu-isu keagamaan.

4) Waham Somatik

Waham somatik adalah keyakinan memiliki masalah kesehatan yang serius atau penyakit fisik yang buruk, meskipun tidak terbukti dengan hasil medis.

5) Waham Nihilistik

Waham nihilistik adalah keyakinan bahwa dunia tidak memiliki makna dan tujuan, beberapa penderita merasakan bahwa mereka sudah tidak ada lagi di dunia dan disertai perasaan putus asa yang mendalam.

5. Rentang Respon

Menurut Waruwu (2023) rentang respon digunakan untuk menggambarkan variasi perilaku atau reaksi terhadap situasi, adapun rentang respon dari waham sebagai berikut:

Tabel 2
Respon Waham

Respon Adaptif	←————→	Respon Maladaptif
Pikiran Logis	Disorientasi Pikiran	Waham
1	2	3
Persepsi Akurat	Ilusi	Sulit Berespon
Emosi Konsisten	Reaksi Emosi Ber (+/-)	Perilaku Kacau
Perilaku Sesuai	Perilaku Aneh/Tidak Biasa	Isolasi Sosial
Berhubungan Sosial	Menarik Diri	

Sumber: Wawuru dkk. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran (2023).

Keterangan:

Respon adaptif mencerminkan kondisi individu berfungsi secara relatif normal, dengan pikiran yang logis, persepsi yang akurat, emosi yang konsisten, perilaku yang sesuai, dan kemampuan untuk berhubungan sosial. Di sisi lain, disorientasi pikiran menimbulkan ilusi, reaksi emosi yang tidak stabil, perilaku aneh, dan menarik diri. Respon maladaptif timbul dari hasil disorientasi pikiran yang menunjukkan adanya gangguan yang signifikan sehingga menimbulkan masalah keperawatan yaitu waham dengan kesulitan merespons, perilaku kacau atau aneh, dan isolasi sosial.

6. Fase Waham

Menurut Waruwu (2023) proses terjadinya waham dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Fase *Lack Of Human Need*

Pada fase ini, individu dengan waham mungkin merasa bahwa kebutuhan dasar mereka tidak terpenuhi, baik secara fisik maupun emosional.

2) Fase *Lack Of Self Esteem*

Individu yang mengalami waham sering memiliki harga diri yang rendah. Keyakinan mereka yang tidak realistis dapat mengakibatkan perasaan tidak berharga atau tidak layak. Ini dapat memperkuat waham, karena individu mungkin mencari pengakuan atau validasi melalui keyakinan delusi mereka, meyakini bahwa mereka memiliki peran penting atau kekuatan yang tidak dimiliki orang lain.

3) Fase *Control Internal External*

Fase ini berkaitan dengan persepsi individu tentang kontrol dalam hidup mereka. Individu dengan waham mungkin merasa bahwa mereka tidak memiliki kontrol atas hidup mereka, dan bahwa faktor eksternal (seperti orang lain atau situasi) yang menentukan nasib mereka.

4) Fase *Environment Support*

Dukungan dari lingkungan sosial sangat penting dalam fase ini. Individu dengan waham yang berada dalam lingkungan yang tidak mendukung atau mengisolasi dapat memperburuk keyakinan delusi mereka. Sebaliknya, lingkungan yang positif dan suportif, di mana mereka merasa diterima dan didengar, dapat membantu mereka mengatasi waham dan memperbaiki kondisi mental mereka.

5) Fase *Comforting*

Dalam fase ini, individu mencari cara untuk menghibur diri dari stres atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh waham mereka. Ini bisa melibatkan strategi koping yang sehat, seperti terapi, dukungan dari teman atau keluarga, atau aktivitas yang menenangkan.

6) Fase *Improving*

Fase ini menunjukkan langkah-langkah menuju pemulihan. Individu mulai mengatasi waham mereka melalui berbagai intervensi, termasuk terapi dan dukungan sosial. Mereka mungkin mulai menyadari bahwa keyakinan mereka tidak sesuai dengan kenyataan dan berusaha untuk membangun kembali harga diri dan kontrol dalam hidup mereka.

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Waruwu (2023) penatalaksanaan medis untuk masalah keperawatan waham yaitu manajemen waham. Manajemen waham adalah pendekatan komprehensif yang bertujuan untuk mengurangi dampak waham pada kehidupan sehari-hari pasien. Pendekatan ini melibatkan kombinasi terapi, seperti:

1) Psikofarmakologi

Melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengelola gejala psikologis, termasuk waham. Obat ini dapat membantu menyeimbangkan neurotransmitter di otak dan mengurangi ketidakstabilan emosi.

2) Antipsikosis

Obat antipsikotik sering diresepkan untuk membantu mengurangi gejala delusi. Obat antipsikotik, baik yang tergolong klasik (seperti haloperidol) maupun yang lebih baru (seperti risperidon dan olanzapin), digunakan untuk mengatasi waham. Obat ini bekerja dengan mengurangi aktivitas dopamin di otak, yang berhubungan dengan gejala psikotik. Pemantauan dosis dan efek samping sangat penting dalam terapi ini.

3) Penarikan Diri

Penarikan diri dapat merujuk pada proses mengurangi atau menghentikan penggunaan zat yang mungkin memicu atau memperburuk waham, seperti alkohol atau obat terlarang. Dalam konteks ini, penarikan diri harus dilakukan di bawah pengawasan medis untuk mengelola gejala penarikan dan mencegah komplikasi.

4) *Electroconvulsive Therapy* (ECT)

ECT melibatkan pengiriman arus listrik ke otak untuk memicu kejang yang terkontrol, yang dapat membantu mengurangi gejala psikotik dengan cepat. Prosedur ini dilakukan di bawah anestesi umum dan memerlukan pemantauan yang ketat.

5) Psikoterapi

Psikoterapi memainkan peran penting dalam penanganan waham, yang merupakan keyakinan palsu yang bertahan meskipun ada bukti yang bertentangan. Beberapa pendekatan psikoterapi yang efektif untuk pasien dengan waham, yaitu:

- a) Terapi perilaku kognitif (CBT), dapat membantu individu memahami dan mengatasi waham mereka. Terapi ini fokus pada mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak realistis serta meningkatkan keterampilan koping. Terapi dukungan juga penting untuk membantu individu merasa lebih terhubung dan didukung.
- b) Terapi Orientasi Realita, ini berfokus pada membantu pasien untuk tetap terhubung dengan realitas dan mengurangi distorsi kognitif. Terapi ini melibatkan teknik-teknik seperti diskusi kelompok, latihan orientasi, dan kegiatan rekreasi sehingga dapat membantu pasien untuk membedakan antara realitas dan waham mereka (Lestari dkk., 2023).

6) Dukungan sosial dan keluarga

Dukungan dari keluarga dan teman juga sangat penting. Dukungan tersebut dapat memberikan dukungan emosional, praktis, dan sosial yang sangat dibutuhkan sehingga membantu pasien merasa diterima, dipahami, dan dicintai. Bersamaan dengan perawatan yang tepat dan dukungan yang kuat, pasien dengan waham dapat kembali ke kenyataan, dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Waham Akibat

Skizofrenia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Ummah, 2019). Beberapa data yang harus dikaji, antara lain:

a. Pengkajian Data Keperawatan

1) Identitas

a) Identitas pasien

Berisikan keterangan nama, umur, tanggal dilakukan pengkajian, alamat pasien, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin dan tanggal MRS pasien.

b) Identitas penanggung jawab

Berisikan data identitas dari penanggung jawab pasien seperti: keluarga, teman, maupun badan sosial yang bertanggung jawab atas pasien.

2) Keluhan utama/alasan masuk

Keluhan utama masuk pasien berisikan kronologi pasien MRS, hal ini bisa ditanyakan pada penanggung jawab pasien, dilihat pada buku rekam medik pasien atau bisa secara langsung didapatkan dari pasien.

3) Riwayat kesehatan

Berisikan riwayat kesehatan pasien terdahulu, sekarang dan riwayat kesehatan keluarga pasien.

4) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi bisa didapatkan dengan bertanya beberapa hal, seperti:

- a) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?
- b) Status pengobatan sebelumnya?
- c) Apakah ada riwayat trauma?
- d) Apakah pernah mengalami penolakan di lingkungan?
- e) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?
- f) Apakah memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

5) Pemeriksaan fisik

Berisi pengkajian hasil tanda-tanda vital pasien, hasil pengukuran, dan keluhan fisik.

6) Pengkajian psikososial

Berisi mengenai genogram pasien, konsep diri, hubungan sosial dan spiritual pasien sebelum dan sesudah dirawat.

7) Status mental

Status mental dikaji dengan cara mengamati penampilan pasien, cara pembicaraan, aktivitas motorik/psikomotorik, alam perasaan, afek/emosi, interaksi selama

wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, waham, tingkat kesadaran, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan juga daya tilik diri.

8) Kebutuhan persiapan pulang

Kebutuhan persiapan pulang pasien dilihat dari cara pemenuhan kebutuhan pribadi.

9) Mekanisme koping

Teknik atau cara yang pernah dilakukan oleh pasien untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi.

10) Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah psikososial berhubungan dengan masalah-masalah yang dialami pasien baik dengan kelompok, lingkungan, pekerjaan maupun dengan masalah lainnya.

11) Kurang pengetahuan mengenai:

Pengetahuan pasien diukur dengan pemahaman mereka menjelaskan tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem penukung, penyakit fisik, obat-obatan, dan lainnya.

12) Aspek medik

Aspek medik saat pengkajian meliputi data mengenai diagnosa medik pasien dan juga terapi medik yang pasien dapatkan.

b. Daftar Masalah

Berisikan data subjektif dan objektif dari pasien sehingga menentukan masalah-masalah keperawatan yang dialami oleh pasien kemudian disusun berdasarkan prioritas. Berikut adalah daftar masalah keperawatan dalam laporan kasus ini, yaitu:

1) Waham

2) Isolasi sosial

3) Risiko perilaku kekerasan

c. Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan analisis masalah terhadap masalah keperawatan yang ditemui. Penyusunan pohon masalah akan ditentukan *cause*, *core problem* dan juga *effect*.

- 1) *Core problem* dapat ditentukan berdasarkan identifikasi masalah yang ada dengan hasil data obyektif dan subyektif.
- 2) *Cause* dapat ditentukan berdasarkan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *core problem* yang didukung berdasarkan data subyektif dan obyektif yang ada.
- 3) *Effect* merupakan dampak yang terjadi akibat *core problem* yang mempengaruhi peningkatan lamanya perawatan pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian, yang memberikan gambaran mengenai status kesehatan individu, baik secara aktual maupun potensial (Ummah, 2019). Menurut PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

Perumusan Diagnosis Keperawatan terdiri dari PES, yaitu: *Problem*, *Etiologi*, dan *Symtom*, dengan formulasi seperti berikut:

Waham berhubungan dengan faktor biologis: kelainan genetik/keturunan, kelainan neurologis (mis. gangguan sistem limbik, gangguan gaglia basalis, tumor otak), atau faktor psikodinamik (mis. isolasi sosial, hipersensitif), atau maladaptasi,

atau stres berlebihan dibuktikan dengan menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, isi pembicaraan sulit dimengerti.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) rencana keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Dalam membuat proses rencana keperawatan terdapat dua komponen didalamnya, yaitu Intervensi Keperawatan dan Luaran Keperawatan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) merupakan tolak ukur yang digunakan dalam rancangan pemberian asuhan keperawatan untuk menentukan hasil yang ingin dicapai. Terdapat 3 komponen dari Luaran Keperawatan, yaitu: label, ekspektasi dan kriteria hasil.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan

1	2	3	4
Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Waham berhubungan dengan faktor biologis: kelainan genetik/keturunan, kelainan neurologis)mis. gangguan sistem limbik, gangguan gaglia basalis,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 x 15 menit maka Status Orientasi Membaik	Manajemen Waham Observasi 1. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat. 2. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang	Manajemen Waham Observasi 1. Memastikan pengobatan yang diberikan efektif dan memberikan manfaat klinis. 2. Mengidentifikasi risiko segera terhadap

1	2	3	4
tumor otak), atau faktor psikodinamik (mis. isolasi sosial, hipersensitif), atau maladaptasi, atau stres berlebihan ditandai dengan menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai isi pembicaraan sulit dimengerti.	dengan kriteria hasil: 1. Produktivitas meningkat (5). 2. Verbalisasi waham menurun (5). 3. Perilaku waham menurun (5). 4. Khawatir menurun (5). 5. Curiga menurun (5). 6. Sikap bermusuhan menurun (5). 7. Tegang menurun (5). 8. Menarik diri menurun (5). 9. Perilaku sesuai realita membaik (5).	lain dan lingkungan. <i>Terapeutik</i> 1. Bina hubungan interpersonal saling percaya. 2. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten. 3. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham ("Anda terlihat seperti sedang merasa ketakutan"). 4. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta. 5. Hindari memperkuat gagasan waham. 6. Sediakan lingkungan aman dan nyaman. 7. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan. 8. Lakukan intervensi pengontrolan	keselamatan pasien. <i>Terapeutik</i> 1. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien. 2. Menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien untuk mengeksplorasi pemikiran dan perasaannya. 3. Memvalidasi pengalaman emosional pasien tanpa mengkonfirmasi kebenaran waham. 4. Membantu pasien mempertimbangkan perspektif lain tanpa merasa dipaksa atau diremehkan.. 5. Menurunkan risiko pasien bertindak sesuai isi waham. 6. Membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. 7. Mengalihkan perhatian pasien

1	2	3	4
	10. Isi pikir sesuai realita membaik (5).	perilaku waham (mis. <i>limit setting</i> , pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seklusi)	dari pikiran-waham yang mengganggu.
	11. Pembicaraan membaik (5).	Edukasi 1. Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pernberian/asuhan/keluarga).	8. Mencegah perilaku bahaya dan memastikan keamanan semua pihak.
	12. Konsentrasi membaik (5).		Edukasi 1. Memungkinkan pasien untuk secara bertahap menguji realitas keyakinan mereka dengan pandangan orang lain.
	13. Pola tidur membaik (5).		2. Mengurangi kecemasan dan kebingungan yang timbul akibat waham.
	14. Kemampuan mengambil keputusan membaik (5).	2. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten.	3. Membantu pasien mengembangkan keterampilan untuk mengatasi tekanan hidup secara lebih adaptif.
	15. Proses pikir membaik (5).	3. Latih manajemen stres.	4. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang kondisi yang dihadapi.
	16. Perawatan diri membaik (5).	4. Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (mis. delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan.	
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi	Kolaborasi

1	2	3	4
		Orientasi realita	1. Pemberian obat dengan jenis dan dosis yang tepat dapat membantu mengendalikan tanda dan gejala pasien.
		Observasi	
		1. Monitor perubahan orientasi	
		2. Monitor perubahan kognitif dan perilaku	
		Terapeutik	Orientasi realita
		1. Perkenalkan nama saat memulai interaksi.	Observasi
		2. Orientasikan orang, tempat, dan waktu.	1. Membantu deteksi dini kondisi pasien sehingga intervensi medis yang tepat dapat segera diberikan.
		3. Hadirkan realita (mis. beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan).	2. Memungkinkan intervensi awal dan perencanaan perawatan jangka panjang.
		4. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten.	Terapeutik
		5. Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis. kunjungan, pemandangan, suara, pencahaya: bau, dan sentuhan).	1. Membantu membangun hubungan awal yang positif dan menumbuhkan rasa percaya pada pasien.
		6. Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis.	2. Membantu pasien tetap terhubung dengan realitas saat ini.
			3. Membantu mempertimbangkan

1	2	3	4
		tanda, gambar, n perspektif lain wama).	tanpa merasa
	7. Libatkan dalam terapi kelompok orientasi.	disalahkan atau diremehkan.	4. Mengurangi
	8. Berikan waktu istirahat dan tidur. yang cukup, sesuai kebutuhan.	kebingungan dan meningkatkan rasa aman.	5. Menciptakan
	9. Fasilitasi akses informasi (mis. televisi, surat kabar, radio), <i>jika perlu</i> .	lingkungan yang optimal.	6. Membantu
	Edukasi	mengenali ruangan, lokasi penting atau rutinitas tertentu.	7. Menyediakan
	1. Anjurkan perawatan diri secara mandiri.	kesempatan untuk melatih fungsi kognitif seperti memori, perhatian dan orientasi melalui berbagai aktivitas dan diskusi.	8. Memulihkan
	2. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu).	fungsi kognitif dan meningkatkan kemampuan konsentrasi.	9. Membantu pasien
	3. Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita.	tetap terhubung dengan waktu, tanggal dan	

1	2	3	4
			peristiwa yang terjadi di dunia luar. Edukasi 1. Mencegah penurunan lebih lanjut akibat inaktivitas dan ketergantungan. 2. Membantu orientasi yang lebih akurat dan interaksi yang efektif. 3. Memastikan bahwa pasien menerima pesan yang konsisten dan berulang tentang waktu, tempat, orang dan situasi yang penting.

Sumber: PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya guna mencapai tujuannya mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan (Ummah, 2019).

Tabel 4
Implementasi Keperawatan

1	2	3	4	5	6
No.	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf

Sumber: Ummah. Proses Keperawatan (2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Ummah (2019) evaluasi keperawatan merupakan perbandingan nilai pasien dari sebelum dilakukannya implementasi keperawatan dan sesudah dilakukannya implementasi keperawatan, sehingga dapat menentukan apakah intervensi keperawatan tersebut dilanjutkan kembali, atau diubah, ataupun dapat dihentikan.

Evaluasi keperawatan memiliki 2 jenis, yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Evaluasi formatif (proses) ini dilakukan secara berkelanjutan selama proses asuhan keperawatan berlangsung yang bertujuan untuk memantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan, evaluasi formatif berfokus pada proses pelaksanaan rencana keperawatan. Sedangkan

evaluasi sumatif (hasil) dilakukan pada akhir asuhan keperawatan tujuannya adalah untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dan menentukan apakah masalah keperawatan pasien telah teratasi, evaluasi sumatif ini berfokus pada hasil akhir dari intervensi keperawatan.

Terdapat pendekatan yang berada pada evaluasi keperawatan yaitu:

- a. S : *Pasientive*, memuat data Subjektif atau data yang disampaikan langsung oleh pasien.
- b. O : *Objektive*, memuat data yang dapat diobservasi secara langsung.
- c. A : *Assessment*, merupakan kondisi klinis dari pasien yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien
- d. P : *Planning*, perencanaan yang ditegakkan berdasarkan kondisi kesehatan terbaru dari pasien, hal ini dapat dilanjutkan, diberhentikan maupun diubah sesuai kebutuhan pasien.

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan

1	2	3	4	5
No.	Waktu	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf

Sumber: Ummah. Proses Keperawatan (2019).