

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran , persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang artinya retak atau pecah, dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia merupakan orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian. Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Beo, 2025).

Skizofrenia dapat disimpulkan sebagai gangguan jiwa berat yang memengaruhi fungsi mental secara menyeluruh, ditandai dengan ketidakseimbangan pada proses pikir, emosi, dan perilaku serta adanya distorsi realitas seperti waham dan halusinasi yang berdampak pada ketidakmampuan individu dalam berfungsi secara adaptif dalam kehidupan sehari-hari.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Beo (2025) ada beberapa teori yang menguraikan faktor-faktor yang menjadi penyebab skizofrenia, yaitu sebagai berikut :

a. Diatesis-Stres Model

Teori ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang sehingga dapat menyebabkan

berkembangnya gejala skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis

b. Faktor Biologis

Dari faktor biologis dikenal suatu hipotesis dopamin yang menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh aktivitas dopamin yang berlebihan dibagian kortikal otak dan berkaitan dengan gejala positif dari skizofrenia. Faktor genetika telah dibuktikan secara meyakinkan. Risiko masyarakat umum 1 %, pada orang tua risiko 5 %, pada saudara kandung 8 % dan pada anak 12 %, apabila salah satu orang tua menderita skizofrenia, walaupun anak telah dipisahkan dari orang tua sejak lahir, anak dari kedua orang tua skizofrenia 40%. Pada kembar monozigot 47%, sedangkan untuk kembar dizigot sebesar 12%.

c. Faktor Psikososial

- 1) Teori perkembangan : kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang ditahun tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap relitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia.
- 2) Teori belajar : anak-anak yang menderita skizofrenia mempelajari reakis dan cara berpikir irasional orang tua yang mungkin memiliki masalah emosional yang bermakna. Hubungan interpersonal yang buruk dari penderita skizofrenia akan berkembang karena mempelajari model yang buruk selama anak-anak.
- 3) Teori keluarga : tidak ada teori yang terkait dengan peran keluarga dalam menimbulkan skizofrenia. Namun beberapa penderita skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsional (Beo, 2025).

3. Manifestasi klinis 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 :

- a. Halusinasi : Mengalami persepsi atau hal yang sebenarnya tidak ada, seperti mendengarkan suara yang tidak nyata.
- b. Delusi : Memiliki keyakinan yang salah terhadap sesuatu, misalkan menganggap bahwa pohon kelapa merupakan manusia yang sangat besar dan tidak lazim.
- c. Bicara tidak teratur : kesulitan dalam mengorganisir pikiran dan berbicara koheren.
- d. Perilaku menyimpang : kesulitan untuk mengontrol perilaku yang menjadi kewajiban, seperti kurang minat untuk melakukan aktivitas olahraga.
- e. Gejala negatif : berkurangnya ekspresi emosi yang dapat diungkapkan.
- f. Pemikiran yang negatif : masalah dalam mengorganisir pemikiran, kesulitan untuk fokus dan mempertahankan perhatian.
- g. Waham : waham yang terus-menerus terjadi dan sangat menyimpang dengan budaya setempat atau tidak masuk akal.

4. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Maramis (2010) ada berapa jenis kalsifikasi penyakit skizofrenia adalah :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan adanya waham (delusi) yang menetap dan kuat serta halusinasi, terutama yang berkaitan dengan kecurigaan, perasaan terancam, atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan perilaku yang kacau, respons emosi yang tidak sesuai dengan situasi, serta gangguan dalam proses berpikir dan komunikasi.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia ini ditandai dengan gangguan psikomotor yang menonjol, seperti kekakuan tubuh, gerakan yang berlebihan atau tidak terarah, hingga kondisi diam dan tidak bergerak sama sekali (stupor).

d. Skizofrenia tak terinci

Skizofrenia tak terinci merupakan klasifikasi bagi individu yang menunjukkan gejala skizofrenia, namun tidak secara jelas memenuhi kriteria salah satu tipe tertentu. Gejala yang muncul bisa merupakan kombinasi dari beberapa jenis tanpa pola yang dominan.

e. Depresi pasca skizofrenia

Depresi pasca skizofrenia merupakan kondisi depresi yang muncul setelah seseorang mengalami episode skizofrenia. Keadaan ini ditandai dengan gejala depresi yang cukup berat, seperti berkurangnya minat terhadap aktivitas, perasaan putus asa, serta gangguan konsentrasi.

f. Skizofrenia residual

Skizofrenia ini merupakan tahap ketika gejala positif (misalkan waham dan halusinasi) sudah menurun atau tidak menonjol lagi, namun gejala negatif seperti kurangnya motivasi, apatis, dan hambatan dalam hubungan sosial masih tetap terlihat.

g. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan penurunan fungsi sosial dan emosional secara bertahap tanpa disertai gejala positif yang jelas, seperti delusi atau halusinasi yang mencolok.

h. Skizofrenia lainnya

Kategori ini mencakup bentuk skizofrenia yang tidak termasuk dalam klasifikasi yang telah dijelaskan sebelumnya. Manifestasi gejala dapat beragam dan penegakkan diagnosis disesuaikan dengan gambaran klinis masing -masing individu.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Kedwan (2023), penatalaksanaan skizofrenia dilakukan melalui pendekatan multidimensional yang mengombinasikan terapi medis dan intervensi psikososial, yaitu :

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis menjadi dasar utama dalam penanganan skizofrenia, yaitu dengan pemberian obat antipsikotik. Penggunaan obat ini bertujuan untuk menurunkan gejala positif seperti waham (delusi) dan halusinasi, serta pada kondisi tertentu juga dapat membantu mengurangi gejala negatif.

b. Terapi psikososial

Terapi psikosis meliputi beberapa intervensi, seperti psikoterapi dengan pendekatan Terapi Kognitif Perilaku (CBT) yang bertujuan meningkatkan kemampuan koping pasien. Selain itu, terdapat pelatihan keterampilan sosial untuk membantu pasien membangun dan mempertahankan hubungan sosial yang sehat. Dukungan keluarga, juga menjadi bagian penting dalam proses perawatan, dengan melibatkan keluarga agar mampu memberikan dukungan emosional secara optimal kepada pasien.

B. Waham Pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Definisi waham

Waham merupakan suatu keyakinan yang keliru namun diyakini secara kuat dan menetap, meskipun tidak sesuai dengan realitas. Kepercayaan yang palsu yang muncul dari kesimpulan yang salah, tidak sejalan dengan tingkat intelegensi individu, serta tidak dapat diperbaiki dengan penjelasan atau alasan logis. Kondisi ini termasuk dalam gangguan isi pikir (Wahyuni, 2024).

2. Etiologi waham

Secara umum, waham dapat dipicu oleh gangguan konsep diri, khususnya harga diri rendah, yang ditunjukkan melalui perasaan negatif terhadap diri sendiri, kehilangan rasa percaya diri, serta perasaan gagal dalam mencapai keinginan. Adapun penyebab waham meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Merupakan faktor risiko yang menjadi sumber stres dan memengaruhi cara individu menghadapi stress, baik dari aspek biologis, psikososial, maupun sosialkultural. Faktor-faktor ini secara bersama-sama menentukan bagaimana

seseorang memberi makna dan nilai terhadap pengalaman stress yang dialaminya. Adapun faktor predisposisi meliputi :

1) Biologis

Merupakan gangguan yang disebabkan oleh kelainan struktur otak, gangguan biokimia, atau faktor genetik. Kerusakan struktural otak dapat terjadi akibat cedera atau proses penyakit tertentu, dan lokasi kerusakan akan memengaruhi jenis gejala psikologis yang muncul. Teori biokimia menekankan adanya gangguan neurotransmitter, yaitu zat kimia yang berperan dalam pengantaran impuls saraf di otak.

2) Psikologis

Perilaku, pikiran dan emosi baik normal maupun abnormal dapat dipengaruhi oleh konflik atau proses yang tidak disadari. Kondisi ini dapat menimbulkan kecemasan dan mendorong munculnya perilaku maladaptif.

3) Sosial

Lingkungan masyarakat dapat berkontribusi terhadap timbulnya psikopatologi melalui tekanan yang berat atau dorongan untuk mengatasi stres dengan cara yang menimbulkan gejala psikologis. Individu yang hidup dalam kondisi stres jangka panjang cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis.

b. Faktor precipitasi

Faktor precipitasi merupakan stimulus atau peristiwa yang dirasakan mengancam individu dan memerlukan energi besar untuk mengatasinya. Faktor ini dapat bersifat biologis, psikologis maupun sosial. Dimensi waktu juga berperan, termasuk lamanya paparan terhadap stres dan frekuensi terjadinya stres tersebut. faktor precipitasi sering terjadi sebagai berikut :

1) Peristiwa yang menekan

Peristiwa kehidupan yang menimbulkan tekanan dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial dan keinginan sosial, aktivitas sosial mencakup masalah keluarga, pekerjaan, pendidikan, hubungan sosial, kesehatan, keuangan, aspek hukum, hingga krisis komunitas. Keinginan sosial meliputi harapan atau tujuan umum dalam kehidupan seperti pernikahan.

2) Ketegangan hidup

Stres juga dapat meningkat akibat kondisi kronis, seperti konflik keluarga yang berlangsung lama, ketidakpuasan dalam pekerjaan, serta perasaan kesepian. Ketegangan hidup sering terjadi meliputi konflik dalam hubungan perkawinan, perubahan peran orang tua terkait masa remaja anak, tekanan ekonomi keluarga, serta beban peran yang berlebihan (Wahyuni, 2024).

3. Manifestasi klinis waham

Menurut DPP PPNI (2016) adapun gejala dan tanda dari waham terbagi menjadi mayor dan minor sebagai berikut :

Tabel 1
Gejala dan Tanda Waham

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1	2
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

1	2
	3. Bicara berlebihan
	4. Sikap menentang atau pemusuhan
	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 : DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan 2016)

Keterangan :

- a. 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.
- b. 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.

Menurut Wahyuni, (2024) adapun tanda dan gejala waham sebagai berikut :

- a. Kognitif : waham seseorang tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata, individu sangat percaya pada keyakinannya, sulit berpikir realitas, tidak mampu mengambil keputusan, sulit mengingat kejadian, sulit berkonsentrasi.

- b. Afektif : reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan yang hal ini diekpresikan dalam bentuk emosi. Respon aktif meliputi afek tumpul, datar, sedih, takut, menerima, tidak percaya, kaget.
- c. Perilaku : respons perilaku hasil dari repsons emosional dan fisiologis. Pasien merasa curiga, cemburum, diancam, sebagai orang hebat, memiliki kekuatan, menyendiri, mudah tersinggung, aktifitas tidak tepat.
- d. Hubungan sosial : hipersensitif, hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal, depresif, merasa orang lain menjauh, merasa tidak ada yang mau mengerti, marah-marah.
- e. Fisiologis : berpenampilan sesuai keinginanya, muka pucat, sering menguap, sulit tidur dan kebersihan kurang.

4. Klasifikasi waham

Menurut Wahyuni (2024) adapun klasifikasi waham sebagai berikut :

- a. Waham kebesaran merupakan kepercayaan terhadap kepemilikan kemampuan dan kekuatan yang luar biasa.
- b. Waham curiga merupakan keyakinan bahwa orang lain memiliki niat jahat dan sering diawasi, dcurigai atau dirugikan.
- c. Waham keagamaan merupakan keyakinan yang melibatkan kepercayaan yang tidak realistis secara berlebihan terkait isu-isu keagamaan.
- d. Waham somatik merupakan keyakinan memiliki masalah kesehatan yang serius atau penyakit fisik yang buruk, meskipun tidak terbukti dengan hasil medis.
- e. Waham nihilistik merupakan keyakinan bahwa dunia tidak memiliki makna dan tujuan beberpa penderita merasakan bahwa mereka sudah tidak ada lagi di dunia dan disertai perasaan putus ada yang mendalam (Wahyuni, 2024).

5. Rentang respon waham

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
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 : Permata,B. 2023)

Keterangan :

Respons adaptif menggambarkan keadaan individu yang masih mampu berfungsi secara relatif normal, ditandai dengan pola pikir yang logis, persepsi yang tepat, emosi yang stabil, perilaku yang sesuai dengan situasi, serta kemampuan menjalin hubungan sosial secara baik. Sebaliknya, disorientasi pikiran dapat memunculkan ilusi, ketidakstabilan emosi, perilaku yang tidak biasa, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan. Respons maladaptif merupakan konsekuensi dari disorientasi pikiran yang semakin berat, sehingga menunjukkan adanya gangguan yang bermakna. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa waham, yang ditandai dengan gangguan dalam merespons lingkungan, perilaku yang kacau atau tidak wajar, serta isolasi sosial.

6. Fase waham

Menurut Wahyuni (2024) adapun proses terjadinya waham dapat dibagi menjadi enam yaitu sebagai berikut :

- Fase kebutuhan manusia rendah (*lack of human need*)

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

b. Fase kepercayaan diri rendah (*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.

c. Fase pengendalian internal dan external (*control internal external*)

Pada 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.

d. Fase dukungan lingkungan (*environment support*)

Pada fase ini, dukungan dari lingkungan sosial sangat penting, individu dengan waham yang berada dalam lingkungan yang tidak mendukung atau mengisolasi dapat memperburuk keyakinan delusi mereka. Sebaiknya, lingkungan yang positif dan suportif, dimana mereka merasa diterima dan didengar, dapat membantu mereka mengatasi waham dan memperbaiki kondisi mental mereka.

e. Fase nyaman (*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.

f. Fase peningkatan (improving)

Pada 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 (Wahyuni, 2024).

7. Penatalaksanaan waham

Menurut Permata, (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 sebagai berikut :

a. Psikofarmakologi

Psikofarmakologi merupakan penggunaan obat-obatan untuk mengendalikan gejala psikologis, termasuk waham. Terapi ini bertujuan menstabilkan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak sehingga dapat membantu mengurangi gangguan emosi dan gejala psikotik yang muncul.

b. Antipsikosis

Obat antipsikotik sering diberikan untuk menurunkan gejala delusi. Baik antipsikotik generasi lama seperti haloperidol maupun generasi baru seperti risperidone dan olanzapine digunakan dalam penanganan waham. Obat-obatan ini bekerja dengan menekan aktivitas dopamin di otak yang berkaitan dengan gejala psikotik. Selama terapi, pemantauan dosis seperti efek samping harus dilakukan ketat untuk menjamin keamanan dan efektivitas pengobatan.

c. Penarikan diri

Penarikan diri mengacu pada proses pengurangan atau penghentian penggunaan zat yang dapat memicu atau memperburuk waham, seperti alkohol atau obat terlarang. Proses ini perlu dilakukan dengan pengawasan medis guna mengantisipasi gejala putus zat dan mencegah komplikasi.

d. *Electroconvulsive therapy* (ECT)

Terapi ini merupakan prosedur yang memberikan rangsangan listrik ke otak untuk menimbulkan kejang terkontrol, yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala psikotik secara cepat. Tindakan ini dilakukan di bawah anestesi umum dan memerlukan pemantauan medis yang ketat selama proses berlangsung.

e. Psikoterapi

Psikoterapi memiliki peran penting dalam penanganan waham yaitu keyakinan yang tidak sesuai dengan realitas namun tetap dipertahankan meskipun terdapat bukti yang bertentangan. Beberapa pendekatan yang efektif yaitu sebagai berikut :

- 1) Terapi perilaku kognitif (CBT), yang membantu pasien mengenali serta mengubah pola pikir yang tidak rasional, sekaligus meningkatkan kemampuan coping dalam menghadapi gejala. Selain itu, terapi suportif juga dibutuhkan agar pasien merasa diterima dan memperoleh dukungan emosional.
- 2) Terapi orientasi realitas, yang bertujuan memperkuat keterhubungan pasien dengan kenyataan dan mengurangi distorsi kognitif. Teknik yang digunakan antara lain diskusi kelompok, latihan orientasi.

f. Dukungan sosial dan keluarga

Peran keluarga dan lingkungan sosial sangat krusial dalam proses pemulihan. Dukungan emosional, praktis, dan sosial dari orang-orang terdekat membantu

pasien merasa dihargai, dipahami dan diterima. Dengan penatalaksanaan yang tepat disertai dukungan yang kuat, pasien dengan waham memiliki peluang untuk kembali terhubung dengan realitas dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna.

C. Asuhan Keperawatan Waham Pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

a. Pengumpulan Data

Dalam pengkajian keperawatan, pengumpulan data adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien secara menyeluruh. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, spriritual dan lingkungan pasien. Adapun ada yang dikumpulkan yaitu :

1) Identitas Pasien

Berisikisan keterangan nama, umur, tanggal lahir, no RM,tanggal dilakukan pengkajian, alamat pasien, agama, pendidikan terakhir, status perkawinan dan tanggal MRS pasien.

2) Identitas penanggung jawab

Berisikan data identitas dari penanggung jawab pasien yaitu keluarga, teman maupun badan sosial yang bertanggung jawab atas pasien. Berisikan nama, jenis kelamin, alamat, agama, hubungan dengan pasien.

3) Keluhan Utama dan Alasan Masuk

Keluhan utama masuk pasien berisikan kronologis pasien MRS seperti pasien berbicara tidak sesuai realitas, curiga berlebihan, dan meyakini hal yang tidak nyata, hal ini bisa ditanyakan pada penanggung jawab pasien, dilihat pada buku

rekam medik pasien atau bisa secara langsung didapatkan dari pasien. Tanyakan pada keluarga hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit.

Masalah Keperawatan : Waham

4) Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a) Riwayat gangguan jiwa sebelumnya

Riwayat gangguan jiwa sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui adanya kekambuhan, lama sakit dan keberhasilan pengobatan sebelumnya. Pasien dengan riwayat gangguan jiwa memiliki risiko tinggi mengalami kekambuhan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

b) Pengobatan sebelumnya

Pengkajian pengobatan bertujuan mengetahui kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan kekambuhan gejala gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Risiko Ketidakpatuhan

c) Riwayat trauma

Pengalaman traumatis seperti kekerasan fisik, kekerasan verbal atau konflik keluarga dapat menjadi faktor pencetus gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

d) Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga

Kaji adanya anggota keluarga dengan gangguan jiwa menunjukkan adanya faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko gangguan mental.

e) Pengalaman masa lalu

Kaji apakah pernah mengalami kegagalan, pekerjaan, perceraian dan pengalaman penolakan sosial dapat memengaruhi kondisi psikologis.

Masalah keperawatan : Harga Diri rendah situasional

5) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dan saturasi oksigen untuk mengetahui kondisi fisiko umum pasien.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

b) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status nutrisi pasien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c) Keluhan fisik

Keluhan fisik dikaji untuk mengetahui adanya gangguan kesehatan fisik yang menyertai kondisi psikologis pasien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6) Pengkajian Psikologis

a) Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan struktur keluarga, hubungan antar anggota keluarga, dan riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Genogram membantu perawat mengetahui sistem pendukung pasien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh

Kaji citra tubuh merupakan persepsi individu terhadap bentuk dan fungsi tubuhnya.

Masalah keperawatan : Gangguan citra tubuh

(2) Identitas diri

Kaji identitas diri adalah kesadaran individu mengenai dirinya sendiri yang meliputi nama, jenis kelamin dan perannya.

Masalah keperawatan : Gangguan identitas diri

(3) Peran

Kaji peran merupakan pola perilaku yang diharapkan sesuai posisi individu dalam keluarga maupun masyarakat.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

(4) Ideal diri

Kaji ideal diri adalah harapan individu terhadap dirinya sendiri di masa depan.

Masalah keperawatan : Ideal diri tidak tercapai

(5) Harga diri

Kaji harga diri merupakan penilaian individu terhadap nilai dirinya sendiri.

Masalah keperawatan : harga diri rendah

c) Hubungan sosial

Perawat perlu mengkaji hubungan pasien dengan orang-orang terdekat serta keterlibatan dalam kelompok sosial atau kegiatan masyarakat.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

d) Spiritual

Meliputi nilai-nilai, keyakinan, serta praktik ibadah yang dijalankan pasien. Gangguan waham terkadang berkaitan dengan tema religius sehingga pengkajian spiritual menjadi penting.

Masalah Keperawatan : Risiko Distres Spiritual

7) Pengkajian Status Mental

Pemeriksaan status mental meliputi penampilan, pola pembicaraan, aktivitas motorik, mood pasien, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, daya ingat, konsentrasi dan kemampuan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri (insight).

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal

a) Proses pikir

Pada pasien waham dapat ditemukan gangguan proses pikir seperti pembicaraan meloncat-loncat dan tidak terarah, mengulang topik yang sama secara berulang.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

b) Isi pikir

Pada pasien dengan waham isi pikirnya seperti contoh mengaku memiliki banyak pasangan kaya atau berpengaruh atau pekerjaan yang tinggi(waham kebesaran) dan meyakini dirinya menderita penyakit berat tanpa bukti medis (waham somatik).

Masalah Keperawatan : Waham

8) Kebutuhan persiapan pulang

Pengkajian kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari yaitu meliputi kemampuan makan dan merapikan alat makan, eliminasi dan kebersihan diri, mandi dan berpakaian, pola istirahat dan tidur, aktivitas di dalam dan di luar rumah, kepatuhan minum obat dan efek samping yang dirasakan..

Masalah Keperawatan : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

9) Mekanisme Koping

a) Respon adaptif : kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi

- b) Aktualisasi diri
- c) Konsep diri positif
- d) Respon maladaptif

Masalah Keperawatan : Koping individu tidak efektif

10) Pengkajian Psikososial dan Lingkungan

Kaji psikososial dan lingkungan dilakukan untuk mengetahui hubungan pasien dengan lingkungan, dukungan kelompok, pekerjaan, perumahan, ekonomi.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11) Aspek medic

Terapi yang dapat diterima pasien dapat meliputi terapi farmakologis, ECT, terapi psikososial seperti terapi perilaku, terapi keluarga, terapi okupasi, terapi lingkungan, terapi spiritual, terapi kognitif dan terapi psikomotor (Basu et al., 2022).

b. Daftar Masalah

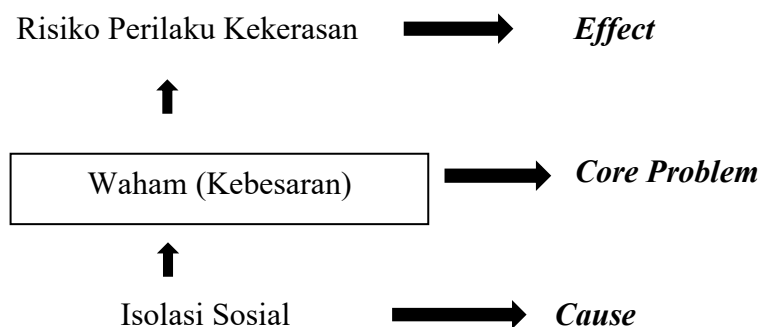
Daftar masalah merupakan identifikasi awal terhadap semua permasalahan yang ditemukan di lapangan yang berisi semua masalah yang tampak atau dirasakan dan memberi gambaran luas tentang permasalahan yang ada, menjadi bahan awal untuk analisis lebih lanjut seperti membuat pohon masalah, adapun daftar masalah yang muncul sebagai berikut :

- 1) Waham
- 2) Risiko Perilaku
- 3) Isolasi Sosial

c. Pohon Masalah

Pohon masalah adalah alat analisis visual yang menunjuka hubungan sebab-akibat antara masalah-masalah seperti faktor penyebab yang mendasari, masalah utama (masalah inti) yang ingin dipecahkan, dampak atau akibat dari masalah utama. Tujuan dari pohon masalah yaitu memahami struktur masalah sistemik (Keliat et al., 2019).

Setelah mengkaji, maka perawat melakukan penyusunan daftar masalah. Tahap selanjutnya yaitu membuat pohon masalah untuk menggambarkan hubungan antara masalah utama, penyebab dan akibat yang dialami pasien. Pohon masalah disusun berdasarkan prioritas masalah sehingga memudahkan perawat dalam menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan yang tepat. Disajikan pada gambar 1



Gambar 1. Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Waham dengan Terapi Distraksi Kognitif Bermain Puzzle pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut DPP PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman ataupun respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

Pada pasien dengan waham diagnosis keperawatan difokuskan pada gangguan proses pikir, dimana individu mengalami keyakinan yang salah, menetap, dan tidak sesuai dengan realitas namun tetap diyakini sebagai kebenaran, sehingga

mempengaruhi perilaku, emosi, serta kemampuan berinteraksi sosial. Perumusan diagnosis keperawatan terdiri dari PES yaitu *problem, etiologi dan symptom*. Dalam hal ini, diagnosis yang dapat ditegakkan adalah waham. *Effect* nya adalah risiko perilaku kekerasan

- a. Waham *berhubungan dengan* isolasi sosial *dibuktikan dengan* menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, isi pembicaraan sulit dimengerti, merasa kulit konsentrasi, merasa khawatir, curiga berlebihan, waspada berlebihan, bicara berlebihan, sikap menentang atau bermusuhan, wajah tegang, pola tidur berubah, tidak mampu mengambil keputusan, *flight of idea*, produktifitas kerja menurun, tidak mampu merawat diri, menarik diri.
- b. Risiko perilaku kekerasan *dibuktikan dengan* Waham

3. Rencana Keperawatan

Menurut DPP PPNI (2018) rencana keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien 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 mengentukan hasil yang ingin dicapai. Terdapat 3 komponen dari luaran keperawata yaitu : label, ekspetasi dan kriteria hasil. Disajikan pada tabel 3.

Tabel 3

Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Waham

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
<p>Waham (D.0105)</p> <p>Definisi :</p> <p>Keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus-menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. Faktor biologis</p> <p>2. Faktor psikodinami (isolasisosial)</p> <p>3. Stres berlebihan</p> <p>Tanda dan gejala mayor :</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Mengungkapkan isi waham</p> <p>Objektif</p> <p>1. Menunjukkan perilaku sesuai isi waham</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 11 x pertemuan selama 20 menit maka diharapkan Status</p> <p>Orientasi</p> <p>Membaik</p> <p>(L.09090) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Pasien mampu menjawab salam</p> <p>2. Pasien mampu berjabat tangan</p> <p>3. Pasien mampu menyebutkan nama</p> <p>4. Pasien mampu mengungkapkan perasaan</p> <p>5. Verbalisasi waham menurun (5)</p> <p>6. Isi pikir sesuai realitas membaik (5)</p>	<p>BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan berikan perkanalan, identifikasi nama, umur, dan jelaskan tujuan dan waktu kegaitan</p> <p>Manajemen Waham (I.09295)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor efek samping obat</p> <p>2. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten</p> <p>2. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham</p>	<p>Untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, menciptakan rasa nyaman dan aman, membantu meningkatkan sikap kooperatif selama proses keperawatan berlangsung</p> <p>Manajemen Waham (I.09295)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui efektifitas pengobatan</p> <p>2. Untuk mencegah risiko perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, dan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman pada pasien</p> <p>2. Untuk membantu diskusi yang mendasari munculnya waham sehingga pasien merasa dipahami</p>

1	2	3	4
2. Isi pikir tidak sesuai realitas	7. Perilaku sesuai realita	3. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta	3. Untuk menghindari peningkatan kecurigaan, dan nyatakan keraguan
3. Isi pembicaraan sulit dimengerti	8. Pembicaraan membaik (5)	4. Hindari memperkuat gagasan waham	4. Untuk mencegah peningkatan keyakinan isi waham
Tanda dan gejala minor :	9. Dukungan sosial membaik	5. Sediakan lingkungan yang nyaman	5. Untuk memberikan rasa aman dan nyaman
Subjektif	10. Konsentrasi membaik	6. Berikan aktivitas rekreasi (bermain puzzle) pengalihan sesuai kebutuhan	6. Untuk membantu mengalihkan perhatian dari isi waham dengan bermain puzzle untuk meningkatkan konsentrasi, kognitif dan mengalihkan perhatian dari isi waham
1. Merasa sulit berkonsentrasi	11. Pasien mampu mengikuti terapi puzzle selama 5 kali temu.		
2. Merasa khawatir			
Objektif			
1. Curiga berlebihan			
4. Waspada berlebihan			
5. Bicara berlebihan		Edukasi	Edukasi
6. Sikap menentang atau permusuhan		1. Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham	1. Untuk memvalidasi isi waham dan menguji realitas
7. Wajah tegang		2. Anjurkan melakukan terapi puzzle harian secara konsisten	2. Untuk mengalihkan isi pikiran yang tidak realistis
8. Pola tidur berubah		3. Latih manajemen stres	3. Untuk mengalihkan stress
9. Tidak mampu mengambil keputusan		4. Jelaskan tentang waham	4. Agar mengetahui mengenai waham
10. Flight of idea		Kolaborasi	Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	1. Untuk mengendalikan tanda dan gejala pasien

1	2	3	4
11. Produktifitas kerja menurun	<i>Support</i>	<i>Support</i>	
12. Tidak mampu merawat diri	1. Fasilitasi memperoleh dukungan sosial, melibatkan keluarga, teman, dan tenaga kesehatan	1. Untuk mengurangi perasaan terisolasi, meningkatkan motivasi, serta membantu proses adaptasi	
13. Menarik diri			

(Sumber : DPP PPNI, Strandar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

4. Implementasi keperawatan

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

Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan. Implementasi keperawatan difokuskan pada pasien waham adalah suatu tindakan untuk upaya membantu pasien mengenali dan mengontrol pikiran yang tidak sesuai dengan realita.

Tindakan yang dilakukan melalui pendekatan komunikasi terapeutik, pembinaan hubungan saling percaya, manajemen waham serta pemberian terapi distraksi kognitif bermain puzzle untuk mengalihkan perhatian pasien dari isi waham. Implementasi juga melibatkan keluarga dalam proses perawatan melalui edukasi

dan dukungan agar mampu memahami kondisi pasien serta memberikan perawatan yang tepat di rumah. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan dengan memperhatikan respon pasien baik secara verbal maupun nonverbal, sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai secara optimal. Disajikan pada tabel 4.

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Waham

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	TTD dan Nama
1	2	3	4	5	6
1	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	Membina hubungan saling percaya (BHSP), mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan melakukan kontrak waktu	S : pasien bersedia berkenalan, berjabat tangan mengucapkan salam O : pasien mau diajak bercabat tangan, kontak mata ada, menjawab salam dengan ramah dan menyebutkan nama, umur, dan alam	
2	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	Mengidentifikasi pengobatan dan efek samping obat, serta mengidentifikasi isi waham dan isi waham yang membahayakan	S : pasien merasa dirumah tidak pernah minum obat dan pasien percaya dirinya memiliki keyakinan tertentu yang diyakini benar O : pasien tampak berbicara berulang, kontak mata kurang, pembicaraan tidak sesuai	

1	2	3	4	5	6
				realitas, dan pasien tampak bersedia melakukan pertemuan selanjutnya	
3	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	Mendiskusikan waham dengan berfokus pada perasaan, menghindari terdekatan tentang keyakinan yang keliru, menghindari memperkuat gagasan waham	S : pasien menceritakan perasaan yang dialaminya, isi pikirannya selaku memikirkan bahwa saya bekerja di masjid trainer O: diskusi difokuskan pada perasaan pasien, pasien tampak mencoba, pasien tampak selalu meyakini tentang pikirannya itu benar.	
4	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	Menganjurkan memvalidasi waham, dan menjelaskan tentang waham	S : pasien merasa menjadi masjid trainer, saya dulu pernah gagal dalam mengikuti tes menjadi guru O : pasien tampak mendengarkan penjelasan dengan baik, namun pasien tampak memikirkan isi wahamnya	
5	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	Mengkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi oleh dokter	S : pasien selalu rutin minum obat sesuai dengan arahan perawat O : pasien tampak kooperatif minum obat dan pasien tampak mikirkan isi wahamnya	

1	2	3	4	5	6
6	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	Memfasilitasi pasien untuk mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, anak dan tenaga kesehatan	S : Pasien selalu diberikan dukungan oleh ayah, dan anaknya agar cepat sembuh dan selalu dijenguk kesini O : pasien tampak kooperatif menjawab pertanyaan, serta tampak merasa bahagia karena ada dukungan dari keluarga baik ayah dan anaknya.	
7	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	Melakukan pengenalan terapi puzzle, menjelaskan tujuan, dan menganjurkan pasien mulai mencoba terapi puzzle secara berlahan	S : pasien memahami cara bermainnya, dan saya mencoba memulai main O : pasien tampak melakukan terapi puzzle namun masih harus diarahkan	
8	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	Menyediakan lingkungan yang nyaman, memberikan terapi rekreasi dan melakukan terapi puzzle	S : pasien bersedia melakukan terapi rekreasi dan akan mencoba melakukan terapi puzzle O : pasien tampak tenang, namun pasien belum mampu melakukan terapi puzzle secara mandiri	
9	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	Melakukan terapi puzzle kembali dan memberikan dukungan kepada pasien	S : Pasien sudah mulai mampu melakukan terapi puzzle O : pasien tampak mampu menyelesaikan terapi puzzle minim arahan	

1	2	3	4	5	6
10	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	Melakukan terapi puzzle sebagai rutinitas harian pasien serta untuk manajemen stres pasien	S : Pasien melakukan aktivitas rutin dan terus mencoba terapi puzzle O : pasien tampak terus menyelesaikan terapi puzzle, dan tampak terus mencoba dan pasien tampak tidak perlu arahan lagi	
11	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	Melakukan aktivitas terapi puzzle secara rutin dan mengevaluasi perasaan pasien	S : pasien senang mengikuti terapi puzzle, lebih konsentrasi dan akan terus melakukan terapi puzzle O : pasien tampak kooperatif saat melakukan terapi puzzle, mampu menyusun puzzle sesuai kemampuan	

(Sumber : DPP PPNI,Strandar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

5. Evaluasi keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan didasarkan pada luaran (outcome) yang sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien, (DPP PPNI,2019).

Menurut DPP PPNI (2019) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan SOAP meliputi, subjektif (S) yang merupakan suatu respons subjektif dari pasien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya. Disajikan pada tabel 5

Tabel 5

Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Waham

No	Diagnosis Keperawatan	Hari/ Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4	5
1	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	S : pasien merasa nyaman saat diajak berbicara dan bersedia berkenalan dengan perawat, mampu berjabat tangan,dan menyebutkan namanya, umur dan alamatnya. O : pasien mau diajak bercabat tangan, kontak mata ada, menjawab salam dengan ramah dan menyebutkan nama, umur, dan alam A : Bina Hubungan Saling Percaya terbina dengan baik	

1	2	3	4	5
			P : lanjutkan observasi efek samping pengobatan, isi pikiran pasien, dan kaji isi waham yang membahayakan	
2	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	sore	<p>S : pasien merasa dirumah tidak pernah minum obat dan pasien percaya dirinya memiliki keyakinan tertentu yang diyakini benar</p> <p>O : pasien tampak berbicara berulang, kontak mata kurang, pembicaraan tidak sesuai realitas, dan pasien tampak bersedia melakukan pertemuan selanjutnya</p> <p>A : mampu mengungkapkan perasaan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan diskusikan isi waham, hindari memperkuat isi waham, dan kenalkan terapi puzzle</p>	
3	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	<p>S : pasien menceritakan perasaan yang dialaminya, isi pikirannya selalu memikirkan bahwa saya bekerja di masjid trainer</p> <p>O : diskusi difokuskan pada perasaan pasien, pasien tampak mencoba, pasien tampak selalu meyakini tentang pikirannya itu benar</p> <p>A : Verbalisasi waham belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan validasi waham dan jelaskan tentang waham</p>	
4	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	<p>S : pasien merasa menjadi masjid trainer, saya dulu pernah gagal dalam mengikuti tes menjadi guru</p> <p>O : pasien tampak mendengarkan penjelasan dengan baik, namun pasien tampak memikirkan isi wahamnya</p> <p>A : Isi pikir sesuai realitas belum teratasi</p>	

1	2	3	4	5
			P ;lanjutkan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi oleh dokter	
5	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	<p>S : pasien selalu rutin minum obat sesuai dengan arahan perawat</p> <p>O : pasien tampak kooperatif minum obat dan pasien tampak mikirkan isi wahamnya</p> <p>A : Perilaku sesuai realitas membaik (3)</p> <p>P : Lanjutkan fasilitasi mendapatkan dukungan sosial</p>	
6	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	<p>S : Pasien selalu diberikan dukungan oleh ayah, dan anaknya agar cepat sembuh dan selalu dijenguk kesini</p> <p>O : pasien tampak kooperatif menjawab pertanyaan, serta tampak merasa bahagai karena ada dukungan dari keluarga baik ayah dan anaknya</p> <p>A : dukungan sosial membaik</p> <p>P : lanjutkan pengenalan terapi puzzle dan melakukan terapi</p>	
7	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	<p>S : pasien memahami cara bermainnya, dan saya mencoba memulai main</p> <p>O : pasien tampak melakukan terapi puzzle namun masih harus diarahkan</p> <p>A : tingkat konsentrasi menurun (2) dan masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan terapi puzzle untuk meningkatkan konsentrasi.</p>	
8	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	<p>S : pasien bersedia melakukan terapi rekreasi dan akan mencoba melakukan terapi puzzle</p> <p>O : pasien tampak tenang, namun pasien belum mampu melakukan terapi puzzle secara mandiri</p>	

1	2	3	4	5
			A : konsentrasi masih menurun (2) dan masalah belum teratasi P ; lanjutkan terapi puzzle untuk meningkatkan konsentrasi.	
9	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	S : Pasien sudah mulai mampu melakukan terapi puzzle O : pasien tampak mampu menyelesaikan terapi puzzle minim arahan A : Tingkat Konsentrasi meningkat (3) dan masalah belum teratasi P : lanjutkan terapi puzzle untuk meningkatkan konsentrasi.	
10	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Sore	S : Pasien melakukan aktivitas rutin dan terus mencoba terapi puzzle O : pasien tampak terus menyelesaikan terapi puzzle, dan tampak terus mencoba dan pasien tampak tidak perlu arahan lagi A : Tingkat konsentrasi meningkat (4) dan masalah teratasi sebagian P : lanjutkan terapi puzzle untuk meningkatkan konsentrasi.	
11	Waham <i>Berhubungan dengan isolasi sosial</i>	Pagi	S : pasien senang mengikuti terapi puzzle, lebih konsentrasi dan akan terus melakukan terapi puzzle O : pasien tampak kooperatif saat melakukan terapi puzzle, mampu menyusun puzzle sesuai kemampuan A : Tingkat konsentrasi meningkat (5) dan masalah teratasi P : Lanjutkan untuk menangani diagnosis yang kedua.	

(Sumber : DPP PPNI,Strandar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

D. Konsep Terapi Distraksi Kognitif : Bermain Puzzle

1. Definisi Bermain Puzzle

Terapi distraksi kognitif merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengalihkan perhatian individu dari pikiran negatif, halusinasi, maupun waham ke aktivitas yang lebih adaptif dan bermakna. Teknik ini bekerja dengan cara mengaktifkan fungsi kognitif sehingga fokus pasien berpindah dari stimulus internal ke stimulus eksternal (Stuart, 2016).

Bermain puzzle merupakan salah satu bentuk terapi distraksi kognitif yang melibatkan kemampuan berpikir, konsentrasi, serta pemecahan masalah. Puzzle menuntut pasien untuk menyusun potongan-potongan gambar menjadi satu kesatuan yang utuh, sehingga dapat meningkatkan fokus dan mengurangi gangguan proses pikir seperti waham pada pasien skizofrenia (Mauludiyah , 2019)

Dengan demikian, terapi distraksi kognitif bermain puzzle merupakan intervensi yang bertujuan untuk membantu pasien mengontrol gejala psikotik dengan cara mengalihkan perhatian ke aktivitas yang terstruktur dan menyenangkan.

2. Tujuan Bermain Puzzle

Menurut Stuart (2016) adapun tujuan terapi distraksi kognitif dengan bermain puzzle yaitu sebagai berikut :

- a. Mengalihkan perhatian pasien dari waham atau pikiran irasional
- b. Meningkatkan konsentrasi dan fungsi kognitif
- c. Membantu pasien mengontrol stimulus internal
- d. Mengurangi kecemasan dan ketegangan psikologis
- e. Melatih kesabaran dan ketekunan pasien

3. Manfaat Bermain Puzzle

Menurut Videbeck (2020) adapun manfaat terapi distraksi kognitif dengan bermain puzzle yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan daya ingat, melatih konsentrasi dan meningkatkan kemampuan berpikir logis.
- b. Mengurangi stres dan kecemasan, memberikan rasa relaksasi, serta menurunkan intensitas waham
- c. Meningkatkan interaksi sosial dan melatih kemampuan komunikasi
- d. Membantu pasien lebih fokus pada realia serta mengurangi perilaku maladaptif

4. Hormon yang berperan

Dalam terapi distraksi kognitif seperti bermain puzzle, terdapat beberapa hormon dan neurotransmitter yang berperan, yaitu:

1. Dopamin berperan dalam sistem reward (penghargaan) di otak. Saat pasien berhasil menyusun puzzle, otak akan melepaskan dopamin yang menimbulkan rasa senang dan kepuasan.
2. Serotonin berfungsi dalam mengatur suasana hati. Aktivitas yang menyenangkan seperti bermain puzzle dapat meningkatkan kadar serotonin sehingga membantu mengurangi kecemasan dan depresi.
3. Endorfin adalah hormon yang memberikan efek relaksasi dan mengurangi stres. Aktivitas yang fokus dan menyenangkan dapat meningkatkan produksi endorfin.
4. Kortisol adalah hormon stres. Dengan adanya distraksi kognitif, kadar kortisol dapat menurun sehingga pasien menjadi lebih tenang.

5. Standar Operasional Prosedur Bermain Puzzle

Tabel 6

**Standar Operasional Asuhan Keperawatan Waham Dengan Terapi
Distraksi Kognitif Bermain Puzzle Pada Pasien Skizofrenia**

Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan diagnosis skizofrenia dengan gangguan psikotik dengan waham 2. Pasien kooperatif 3. Pasien dalam kondisi stabil (tidak agresif, tidak gelisah)
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam fase akut dengan agitasi berat 2. Pasien menolak aktivitas 3. Gangguan konsentrasi berat yang menghambat terapi
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi secara sederhana 3. menyiapkan lingkungan yang tenang dan aman
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. puzzle 2. meja dan kursi 3. jam 4. lembar observasi
Tahap Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan kontrak waktu dan tempat 2. mengkaji kondisi pasien (kesadaran, emosi, tingkat waham, kooperatif) menyiapkan alat
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan terapi bermain puzzle 3. Menjelaskan aturan permainan secara sederhana 4. Membina persetujuan pasien untuk mengikuti terapi
Tahap Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan instruksi cara menyusun puzzle 2. Meminta pasien mulai menyusun puzzle sesuai kemampuannya 3. Memberikan bantuan bila diperlukan tanpa memaksakan 4. mengalihkan pembicaraan pasien bila muncul isi waham dengan fokus pada aktivitas puzzle 5. memeberikan penguatan positif dan pujian atas usaha pasien 6. mengajak pasien menceritakan apa yang sedang dikerjakan

	7. mengobservasi respon verbal dan nonverbal pasien selama terapi
Tahap Terminasi	1. mengevaluasi perasaan pasien setelah terapi 2. menanyakan manfaat yang dirasakan pasien 3. membereskan dan mengembalikan alat 4. mencuci tangan 5. mencatat respon pasien dan hasil terapi pada lembar observasi

(Sumber : Videbeck 2020)

4. Penelitian Terkait Terapi Distraksi Kognitif Bermain Puzzle

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa terapi aktivitas kognitif berupa puzzle memberikan dampak positif terhadap peningkatan konsentrasi dan penurunan gejala waham. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Simanullang . (2024) menunjukkan bahwa terapi aktivitas kognitif menggunakan puzzle efektif meningkatkan konsentrasi dan mengurangi preokupasi pasien terhadap pikiran yang tidak realistis. Terapi dilakukan selama 5 hari dengan durasi 20 menit setiap sesi. Tata cara pelaksanaan terapi meliputi membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan terapi, memberikan instruksi penyusunan puzzle, mendampingi pasien selama terapi, serta mengevaluasi respon pasien setelah kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan pasien lebih fokus, lebih kooperatif, dan intensitas pembicaraan terkait waham mulai berkurang.

Selain itu, penelitian lain oleh Septiarini (2024) mengenai *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) melalui permainan puzzle menunjukkan bahwa terapi puzzle mampu meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan pemecahan masalah, serta membantu pasien mengontrol stimulus internal. Terapi diberikan secara bertahap dalam suasana yang nyaman dan terstruktur dengan durasi sekitar 20 menit per sesi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan konsentrasi,

kemampuan interaksi, dan penurunan perilaku maladaptif pada pasien dengan gangguan kog