

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental yang bersifat kronis, istilah skizofrenia berasal dari kata "skizo" yang berarti retak atau pecah, dan "frenia" yang berarti jiwa (Putri & Maharani, 2022). Dengan demikian, skizofrenia mengacu pada kondisi saat seseorang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian.

Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada isi pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan, dan psikomotor, disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi yang terbagi-bagi hingga muncul inkoherensi, afek dan emosi yang tidak adekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi, dan perilaku bizar (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang biasanya bersifat kronis (dialami menahun), di tandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham (delusi) atau halusinasi) (Istiqomah, 2024).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan perpecahan kepribadian, disharmoni proses pikir, afek, dan psikomotor, serta ketidakmampuan penderita membedakan realita dari khayalan yang terwujud dalam bentuk waham dan halusinasi.

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020), skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan penyebab utama skizofrenia. Anak yang memiliki salah satu orang tua biologis dengan skizofrenia tetap berisiko mewarisi gangguan tersebut, meskipun dibesarkan oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan salah satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, dan risiko ini meningkat hingga 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2020).

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa otak individu dengan skizofrenia memiliki perbedaan struktural dan fungsional. Jaringan otak penderita cenderung lebih sedikit, yang menunjukkan kemungkinan kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan setelahnya. Hasil *CT Scan* menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi pada korteks, sementara pemeriksaan PET (Positron Emission Tomography) Scan mengungkap penurunan oksigenasi dan metabolisme glukosa di korteks frontal. Secara konsisten, riset mengonfirmasi adanya penurunan volume otak dan fungsi abnormal, terutama di area temporal dan frontal. Pada penderita skizofrenia, ventrikel otak tampak melebar, massa abu-abu berkurang, dan beberapa area menunjukkan perubahan aktivitas metabolik yang meningkat atau menurun. Pemeriksaan mikroskopis jaringan otak juga menemukan distribusi sel otak yang

tidak normal, yang diduga terjadi sejak masa prenatal. Tidak adanya sel glia, yang biasanya muncul pada trauma otak setelah lahir, juga ditemukan (Videbeck, 2020).

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia menunjukkan adanya perubahan pada sistem neurotransmiter otak penderita skizofrenia. Pada otak normal, sistem penghubung bekerja dengan baik, mengirimkan sinyal persepsi secara tepat. Namun, pada penderita skizofrenia, gangguan pada sistem ini mengakibatkan sinyal tidak mencapai sel yang tepat, yang berdampak pada perasaan, pemikiran, dan perilaku mereka (Videbeck, 2020).

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia dapat terjadi akibat kegagalan dalam perkembangan psikososial awal, seperti ketika seorang anak kesulitan membangun hubungan saling percaya, yang dapat menyebabkan konflik internal sepanjang hidup. Pada skizofrenia parah, individu sering tidak mampu mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, kesulitan dalam mengelola citra diri, dan ketidakmampuan mengontrol diri (Videbeck, 2020).

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa individu dari kelas sosial ekonomi rendah lebih sering mengalami gejala skizofrenia dibandingkan mereka yang berasal dari kelas sosial ekonomi lebih tinggi. Hal ini terkait dengan kemiskinan, lingkungan perumahan yang padat, kurangnya asupan gizi, tidak adanya perawatan prenatal, terbatasnya sumber daya untuk mengatasi stres, dan perasaan putus asa (Videbeck, 2020).

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan sirkuit umpan balik otak yang mengatur proses pemrosesan informasi. Selain itu, ada juga abnormalitas pada mekanisme pintu masuk otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan otak untuk menanggapi stimulus secara selektif (Videbeck, 2020).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan, yang bersama-sama mempengaruhi terjadinya gangguan pikiran (Videbeck, 2020).

3) Pemicu Gejala

Prekursor dan stimuli yang sering memicu episode baru suatu penyakit biasanya terkait dengan respon neurobiologis maladaptif, yang dipengaruhi oleh faktor kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Videbeck, 2020).

3. Tanda dan Gejala

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 mendengar suara yang nyatanya tidak ada.

b. Delusi

Memiliki keyakinan yang salah terhadap sesuatu, misalnya menganggap pohon pisang adalah makhluk yang 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 merawat diri.

e. Gejala negatif

Berkurangnya ekspresi emosi yang dapat diungkapkan atau avolisi.

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

Menurut “Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)” Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Maslim, 2021) :

a. Skizofrenia paranoid (F20.0)

Pedoman diagnostik paranoid, yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Halusinasi yang menonjol

- 3) Gangguan efektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada.

b. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik, yaitu:

- 1) Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- 2) Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri.
- 3) Gejala bertahan 2-3 minggu

c. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia katatonik, yaitu:

- 1) Stupor (reaktivitas rendah dan tidak mau berbicara)
- 2) Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimulus eksternal)
- 3) Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegakdi karenakan pasien tidak komunikatif.

d. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci, yaitu:

- 1) Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- 2) Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia.

e. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4)

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca-skizofrenia, yaitu:

- 1) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
 - 2) Gejala depresi menonjol dan mengganggu
- f. Skizofrenia residual (F20.5)
- Pedoman diagnostik skizofrenia residual, yaitu:
- 1) Ada riwayat psikotik
 - 2) Tidak demensia atau gangguan otak organik lainnya
- g. Skizofrenia simpleks (F20.6)
- Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks, yaitu:
- 1) Gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat halusinasi waham, atau manifestasi lain.
 - 2) Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), penegakan diagnosis skizofrenia memerlukan serangkaian pemeriksaan penunjang guna menilai kemampuan kognitif pasien sekaligus membantu penyusunan rencana terapi yang sesuai. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

a. Pemeriksaan Psikologis

- 1) Psikometri, yaitu pengukuran kondisi mental pasien yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan psikotik seperti halusinasi atau pola pikir yang tidak rasional. Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui seberapa jauh gangguan tersebut berdampak pada fungsi berpikir pasien.
- 2) Psikiatri, yaitu evaluasi terhadap pola pikir yang tidak terorganisir, hambatan dalam berkomunikasi, gangguan kognitif, serta persepsi yang menyimpang, termasuk halusinasi dan waham. Pemeriksaan ini memberikan gambaran

mengenai tingkat keparahan serta karakteristik gejala yang dialami pasien (Hasti, 2021).

b. Pemeriksaan Tambahan (jika diperlukan)

- 1) Tes darah, bermanfaat untuk mendeteksi ketergantungan alkohol maupun penggunaan zat-zat terlarang yang dapat memperparah gejala skizofrenia atau mengganggu jalannya terapi.
- 2) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), digunakan untuk melihat perubahan struktural pada otak, seperti pembesaran ventrikel lebih dari 10%, pembesaran ganglia basal, serta berkurangnya materi abu-abu (*grey matter*) secara bertahap hingga sekitar 5%. Perubahan-perubahan ini mengindikasikan adanya kerusakan jaringan otak pada penderita skizofrenia.
- 3) Pemeriksaan pergerakan mata, dilakukan untuk menilai kemampuan pasien dalam mengikuti objek yang bergerak. Ketidakmampuan melakukan gerakan ini kerap dijumpai pada pasien dengan gangguan psikotik.
- 4) CT-Scan, memberikan gambaran ukuran otak yang lebih kecil disertai pelebaran ventrikel lateral, yang merupakan salah satu ciri khas yang ditemukan pada pasien skizofrenia.
- 5) Sel darah putih dan imunoglobulin, pemeriksaan ini dapat mengungkapkan penurunan kadar interleukin yang mencerminkan adanya perubahan pada sistem imun yang berkaitan dengan kondisi penyakit ini.
- 6) Tes urin, bermanfaat untuk mendeteksi keberadaan zat-zat tertentu dalam tubuh yang berpotensi memengaruhi kondisi psikiatri pasien atau memperburuk gejala skizofrenia yang ada (Hasti, 2021).

Secara keseluruhan, rangkaian pemeriksaan tersebut memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi fisik dan mental pasien, membantu menyingkirkan kemungkinan penyebab lain, serta menjadi landasan dalam menentukan penatalaksanaan yang lebih efektif dan terarah.

6. Penatalaksanaan

Menurut Mashudi (2021), penatalaksanaan skizofrenia mencakup dua pendekatan utama, yaitu sebagai berikut.

a. Psikofarmaka

Psikofarmaka bekerja pada neurotransmitter otak untuk meredakan gejala skizofrenia (Mashudi, 2021) :

- 1) Obat Typical (Generasi pertama): efektif untuk gejala positif (contoh: Chlorpromazine, Haloperidol), tetapi dapat menimbulkan efek samping seperti gejala ekstrapiramidal (EPS).
- 2) Obat Atypical (Generasi kedua): lebih baik untuk gejala negatif dan memiliki efek lebih ringan terhadap fungsi kognitif (contoh: Risperidone, Olanzapine, Clozapine).

b. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan membantu penderita untuk kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, mampu merawat diri, dan menjadi mandiri sehingga tidak bergantung pada orang lain atau menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat. Terapi ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendorong keterampilan sosial, kemampuan komunikasi, dan kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari. Salah satu bentuk terapi psikososial adalah terapi

okupasi, yang berfokus pada pelatihan kemampuan motorik, kognitif, dan sosial melalui aktivitas terstruktur (Mashudi, 2021).

7. Komplikasi

Skizofrenia yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang memengaruhi kondisi fisik, mental, dan kehidupan sosial penderita. Komplikasi tersebut meliputi (Hany et al., 2024):

- a. Isolasi sosial, yaitu kondisi di mana penderita kehilangan kemampuan untuk menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya, ditandai dengan perilaku menarik diri secara fisik maupun psikologis akibat perasaan ditolak dan tidak diterima oleh orang-orang di sekitarnya.
- b. Depresi, yaitu gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan dan hilangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari, yang dapat terjadi pada berbagai tahap perjalanan penyakit skizofrenia.
- c. Upaya bunuh diri, yaitu tindakan untuk mengakhiri hidup yang sering kali dipicu oleh kondisi depresi berat atau gejala halusinasi. Penderita skizofrenia memiliki risiko kematian akibat bunuh diri yang jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum.
- d. Penyalahgunaan zat dan alkohol, yaitu kecenderungan penderita untuk mengonsumsi alkohol atau NAPZA dengan tujuan meredakan gejala yang dialaminya, namun justru memperparah kondisi psikiatri dan meningkatkan risiko relaps serta rawat inap berulang.
- e. Pengangguran dan ketidakmampuan bekerja, yaitu tingginya angka ketidakmampuan penderita dalam mempertahankan pekerjaan akibat gangguan

fungsi kognitif dan sosial, yang berdampak pada kemandirian ekonomi penderita secara jangka panjang.

- f. Penurunan fungsi kognitif, yaitu gangguan pada memori, atensi, fungsi eksekutif, dan kecepatan pemrosesan informasi yang ditemukan pada mayoritas penderita skizofrenia dan berdampak signifikan pada kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
- g. Pola hidup tidak sehat, yaitu kebiasaan buruk seperti merokok, pola makan yang tidak teratur, kurang berolahraga, dan obesitas yang umum dijumpai pada penderita skizofrenia, serta penggunaan obat antipsikotik yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik seperti diabetes.
- h. Stigma dan eksklusi sosial, yaitu diskriminasi dari lingkungan yang masih memandang negatif penderita skizofrenia, sehingga menyebabkan penderita semakin terpinggirkan dari kehidupan sosial, kehilangan kesempatan kerja, dan mengalami kemiskinan.
- i. Harapan hidup yang lebih pendek, yaitu kondisi di mana berbagai faktor komplikasi fisik dan psikologis yang dialami penderita secara kumulatif memperpendek angka harapan hidup mereka sekitar 13 hingga 15 tahun dibandingkan populasi umum.

B. Konsep Dasar Waham

1. Definisi

Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat (Keliat, 2019). Gangguan ini merupakan gangguan yang manifestasi utamanya atau satu-satunya adalah waham (delusi) yang tetap dan tidak tergoyahkan. Delusi biasanya tentang

situasi yang dapat terjadi dan mungkin terjadi dalam kehidupan nyata, seperti diikuti, terinfeksi, atau dicintai dari jarak jauh (Kaplan & Sadock's, 2019).

Waham adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan keyakinan keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan dengan kuat atau terus-menerus, meskipun tidak sesuai dengan kenyataan (PPNI, 2017). Keyakinan ini biasanya tidak sejalan dengan tingkat intelektual atau latar belakang budaya individu dan mencerminkan ketidakmampuan untuk merespons informasi atau stimulus secara akurat, baik dari dalam diri maupun lingkungan sekitar.

Seseorang yang mengalami waham mungkin meyakini bahwa dirinya memiliki kemampuan atau keistimewaan yang luar biasa, atau merasa dirinya adalah sosok yang sangat berkuasa dan terkenal, padahal kondisi tersebut tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Hal ini sejalan dengan penjelasan Varcarolis dalam *Fundamental of Psychiatric Mental Health Nursing*, bahwa waham merupakan suatu keyakinan yang keliru namun tetap dipertahankan secara teguh oleh individu yang bersangkutan, meskipun fakta di sekitarnya maupun orang-orang di sekitarnya telah membuktikan sebaliknya (Slametiningsih et al., 2019). Pasien mungkin percaya bahwa entitas luar mengendalikan pikiran atau perilaku mereka atau, sebaliknya, bahwa mereka mengendalikan kejadian luar secara luar biasa (seperti menyebabkan matahari terbit). Pasien mungkin memiliki keasyikan yang intens dan menguras tenaga dengan ide-ide esoteris, abstrak, simbolis, psikologis, atau filosofis. Pasien mungkin juga khawatir tentang kondisi somatik yang diduga mengancam jiwa tetapi aneh dan tidak masuk akal (Kaplan & Sadock, 2022).

2. Penyebab

Adapun penyebab dari gangguan proses pikir waham menurut PPNI (2017) dapat dikategorikan ke dalam beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan salah satu penyebab utama terjadinya waham yang berasal dari dalam tubuh individu itu sendiri. Faktor biologis meliputi kelainan genetik atau keturunan, serta kelainan neurologis seperti gangguan sistem limbik, gangguan ganglia basalis, dan tumor otak. Kelainan genetik atau keturunan mengacu pada adanya riwayat gangguan mental dalam keluarga yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap munculnya waham. Sementara itu, kelainan neurologis seperti gangguan pada sistem limbik, ganglia basalis, maupun adanya tumor otak dapat secara langsung memengaruhi proses berpikir dan persepsi individu, sehingga berujung pada terbentuknya keyakinan yang menyimpang dari kenyataan.

b. Faktor Psikodinamik

Faktor psikodinamik meliputi isolasi sosial dan hipersensitif. Isolasi sosial, yaitu kondisi di mana individu menarik diri dari lingkungan sekitarnya, dapat memperburuk perasaan kecemasan dan ketidakberdayaan yang pada akhirnya membuka peluang munculnya waham. Perkembangan emosi yang terhambat akibat kurangnya rangsangan atau perhatian sejak dini menyebabkan individu mengalami penyimpangan rasa aman dan gagal membangun rasa percaya, sehingga menjadi rentan terhadap gangguan psikotik. Selain itu, sifat hipersensitif, yaitu kepekaan yang berlebihan terhadap lingkungan maupun perasaan diri sendiri, membuat

individu lebih mudah menginterpretasikan situasi di sekitarnya secara negatif dan keliru, yang kemudian berkembang menjadi waham.

c. Maladaptasi

Maladaptasi merupakan salah satu penyebab waham. Maladaptasi merujuk pada ketidakmampuan individu untuk menyesuaikan diri secara efektif terhadap berbagai perubahan atau tekanan yang terjadi dalam kehidupannya. Ketika seseorang gagal beradaptasi dengan stresor yang dihadapinya, kemampuan berpikir secara rasional dapat terganggu, sehingga memicu munculnya pola pikir yang menyimpang dan tidak sesuai dengan realitas, termasuk waham.

d. Stres Berlebihan

Stres berlebihan juga merupakan penyebab waham. Stres biologis menetapkan ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku. Tingkat stres yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat mengguncang keseimbangan mental seseorang secara signifikan. Kondisi ini melemahkan kemampuan otak dalam memproses informasi secara tepat, sehingga berpotensi memicu terbentuknya keyakinan-keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan atau yang dikenal sebagai waham.

3. Klasifikasi

Menurut Boyd & Luebbert (2023), terdapat beberapa jenis waham yang dapat dialami oleh pasien skizofrenia, antara lain sebagai berikut.

a. Waham Erotomania

Subtipe erotomania ditandai dengan keyakinan waham bahwa klien dicintai secara intens oleh "objek yang dicintai", yang biasanya sudah menikah, berstatus

sosial ekonomi lebih tinggi, atau tidak dapat dicapai dengan cara lain. Klien percaya bahwa posisi objek yang dicintai dalam kehidupan akan terancam jika perasaannya yang sebenarnya diketahui. Selain itu, klien yakin bahwa ia sedang menjalin komunikasi asmara dengan objek yang dicintai. Objek yang dicintai sering kali merupakan tokoh publik (misalnya, bintang film, politisi) tetapi mungkin juga orang asing.

b. Waham kebesaran

Klien yang mengalami waham kebesaran yakin bahwa mereka memiliki bakat yang hebat dan tidak diakui atau telah membuat penemuan penting. Waham yang kurang umum adalah waham tentang hubungan khusus dengan orang terkemuka (misalnya, penasihat presiden) atau tentang menjadi orang terkemuka (misalnya, presiden). Dalam kasus terakhir, orang dengan waham mungkin menganggap orang terkemuka yang sebenarnya sebagai penipu. Waham kebesaran lainnya mungkin bersifat religius, seperti keyakinan bahwa ia memiliki pesan khusus dari dewa.

c. Waham cemburu

Tema utama dari subtype pencemburu adalah ketidaksetiaan atau perselingkuhan pasangan atau kekasih. Keyakinan itu muncul tanpa sebab dan didasarkan pada kesimpulan yang salah yang dibenarkan oleh “bukti” (misalnya, pakaian kusut, noda pada seprai) yang dikumpulkan klien. Klien biasanya mengonfrontasi pasangan atau kekasihnya dengan sejumlah bukti tersebut. Ciri yang terkait adalah paranoia. Kecemburuan adalah emosi yang kuat dan berpotensi berbahaya. Agresi atau bahkan perilaku kekerasan dapat terjadi. Perilaku suka menuntut adalah umum, dan gejala dengan aspek forensik sering terlihat. Kehati-hatian sangat penting dalam menentukan cara menangani klien.

d. Waham somatik

Waham somatik merupakan campuran gejala psikotik dan somatik. Tema utama waham somatik melibatkan fungsi atau sensasi tubuh. Klien percaya bahwa mereka memiliki penyakit fisik. Waham semacam ini bersifat tetap, tidak dapat dibantah, dan intens, dengan klien sepenuhnya yakin akan sifat fisik dari keluhan somatik. Obat-obatan dapat menyebabkan halusinasi taktil yang diakibatkan langsung dari efek fisiologis obat; ketika obat atau zat tersebut dihentikan, gejala-gejalanya menghilang.

e. Waham curiga

Tema utama waham curiga adalah keyakinan pasien bahwa ia sedang dikonspirasi, ditipu, dimata-matai, diikuti, diracuni, diberi obat bius, difitnah dengan jahat, dilecehkan, atau dihalangi dalam mengejar tujuan jangka panjang. Ini adalah subtype yang paling umum.

f. Waham campuran dan waham tak tertentu

Pada subtype campuran, tidak ada satu pun tema waham yang mendominasi, dan pasien menunjukkan dua atau lebih jenis waham. Pada subtype tak tertentu, keyakinan waham tidak dapat ditentukan dengan jelas, atau waham yang dominan tidak dijelaskan sebagai jenis tertentu. Pasien biasanya adalah perempuan yang mengalami perasaan depersonalisasi dan derealisasi serta memiliki ciri paranoid yang berhubungan dengan hal negatif (Boyd & Luebbert, 2023).

4. Tanda Gejala

Menurut PPNI (2016) adapun gejala dan tanda dari waham terbagi menjadi mayor dan minor yang berisikan data Subjektif dan objektif, yaitu dijelaskan pada tabel 1 berikut.

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:

- 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.

5. Proses Terjadi Waham

Menurut Wenny (2023), waham berkembang melalui beberapa fase, antara lain, sebagai berikut.

a. Fase Kebutuhan Manusia Rendah (*Lack of Human Need*)

Waham diawali dengan terbatasnya berbagai kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik, pasien dengan waham dapat terjadi pada orang dengan status sosial dan ekonomi terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah.

b. Fase Kepercayaan Diri Rendah (*Lack of Self Esteem*)

Kesenjangan antara ideal diri dengan kenyataan serta dorongan yang tidak terpenuhi menyebabkan pasien mengalami perasaan menderita, malu, dan tidak berharga

c. Fase Pengendalian Internal dan Eksternal (*Controlled Internal and External*)

Pada tahapan ini, pasien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa yang ia katakan adalah kebohongan menutupi kekurangan, dan tidak sesuai dengan kenyataan. Namun, menghadapi kenyataan bagi pasien adalah sesuatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, dianggap penting, dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya. Lingkungan sekitar pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjadi perasaan.

d. Fase Dukungan Lingkungan (*Environment Support*)

Dukungan lingkungan sekitar yang mempercayai (keyakinan) pasien dalam lingkungannya menyebabkan pasien merasa didukung, lama kelamaan pasien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang. Oleh karenanya, mulai terjadi kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsi norma (superego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

e. Fase Nyaman (*Comforting*)

Pasien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat pasien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya, pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

f. Fase Peningkatan (*Improving*)

Apabila tidak adanya konfrontasi dan berbagai upaya koreksi, keyakinan yang salah pada pasien akan meningkat. Jenis waham sering berkaitan dengan kejadian traumatik masa lalu atau berbagai kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang). Waham bersifat menetap dan sulit untuk dikoreksi. Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain (Wenny, 2023).

6. Penatalaksanaan

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:

a. Psikofarmakologi

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

b. 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.

c. 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.

d. *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.

e. 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:

- 1) 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.
- 2) 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).

f. 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.

7. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis yang terkait menurut PPNI (2017) waham meliputi berbagai gangguan yang mempengaruhi fungsi otak dan persepsi seseorang. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan atau berhubungan dengan waham antara lain:

- a. Skizofrenia: gangguan mental yang sering ditandai dengan gejala seperti waham, halusinasi, dan gangguan pemikiran. Pada skizofrenia, waham sering kali berhubungan dengan delusi kebesaran, penganiayaan, atau kepercayaan yang salah tentang realitas.
- b. Gangguan sistem limbik: sistem limbik adalah bagian otak yang mengatur emosi dan memori. Gangguan pada sistem ini dapat mempengaruhi persepsi dan pemikiran seseorang, yang berujung pada munculnya waham, terutama dalam konteks perasaan terancam atau tidak aman.
- c. Gangguan ganglia basalis: ganglia basalis berperan dalam mengatur gerakan tubuh dan beberapa aspek pemikiran. Gangguan pada area ini dapat mempengaruhi proses kognitif dan menyebabkan gangguan pemikiran seperti waham, sering kali terkait dengan gerakan atau persepsi tubuh yang tidak normal.
- d. Tumor otak: adanya tumor di otak, terutama di daerah yang mengatur fungsi kognitif dan persepsi, dapat menyebabkan gangguan mental, termasuk waham. Tumor otak dapat menekan atau merusak area yang terlibat dalam pemikiran rasional dan persepsi diri.
- e. Depresi: depresi lebih sering dikaitkan dengan perasaan sedih atau kehilangan minat, dalam beberapa kasus, depresi berat dapat menyebabkan gejala psikotik, termasuk waham. Waham yang muncul pada depresi sering kali berhubungan dengan perasaan tidak berharga, rasa bersalah yang berlebihan, atau pemikiran pesimis yang ekstrem.

C. Asuhan Keperawatan Waham Pada Pasien 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. Pengumpulan 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

Mengkaji mengenai riwayat kesehatan jiwa di masa lalu klien seperti apakah pernah mengonsumsi obat-obatan jiwa, apakah terdapat trauma, apakah terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, apakah klien pernah mengalami penolakan atau kurangnya dukungan dari keluarga/lingkungan sebelumnya dan apakah ada risiko perilaku kekerasan yang mungkin terjadi pada pasien saat sedang waham.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

5) Pemeriksaan fisik

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

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

6) Pengkajian psikososial

Mengkaji mengenai genogram, adakah hubungan anggota keluarga yang sama pernah mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

7) Konsep Diri

Pengkajian konsep diri merupakan komponen esensial dalam asuhan keperawatan jiwa karena konsep diri yang terganggu seringkali menjadi dasar terbentuknya berbagai masalah keperawatan jiwa. Konsep diri terdiri dari lima komponen yang saling berkaitan, yaitu citra tubuh (*body image*), identitas diri (*self-identity*), peran diri (*self-role*), ideal diri (*self-ideal*), dan harga diri (*self-esteem*).

a) Citra Tubuh

Citra tubuh adalah persepsi individu terhadap penampilan fisiknya, baik dari segi bentuk, ukuran, maupun fungsi bagian-bagian tubuhnya. Gangguan citra tubuh dapat timbul akibat penyakit, perubahan fisik, maupun distorsi kognitif yang menyertai gangguan jiwa. Pada pasien dengan waham kebesaran, citra tubuh mungkin tidak mengalami gangguan yang nyata, namun persepsi tentang kemampuan fisik yang dimiliki dapat terdistorsi secara signifikan sesuai dengan keyakinan wahamnya (Townsend, 2019).

b) Identitas Diri

Identitas diri mencerminkan pemahaman individu tentang siapa dirinya, termasuk kesadaran akan dirinya sebagai pribadi yang unik, memiliki nilai, dan berbeda dari individu lain. Gangguan identitas diri pada pasien psikiatri dapat bermanifestasi sebagai kebingungan tentang peran, nilai, dan keberadaan diri dalam konteks sosial. Pada pasien dengan skizofrenia, identitas diri dapat terdistorsi sehingga pasien meyakini dirinya sebagai sosok lain yang memiliki kekuatan atau kedudukan istimewa, seperti yang tampak pada gambaran waham kebesaran (Stuart, 2018).

c) Peran Diri

Peran diri merujuk pada seperangkat perilaku yang diharapkan dari individu berdasarkan posisinya dalam masyarakat, baik sebagai anggota keluarga, pekerja, maupun anggota komunitas. Gangguan jiwa yang berat seperti skizofrenia sering kali menyebabkan terganggunya kemampuan individu dalam menjalankan peran-peran sosialnya secara efektif. Pengkajian peran diri bertujuan untuk

mengidentifikasi sejauh mana gangguan jiwa telah berdampak pada fungsi peran pasien di berbagai dimensi kehidupannya (Keliat et al., 2019).

d) Ideal Diri

Ideal diri adalah harapan dan standar yang ditetapkan individu untuk dirinya sendiri, termasuk ekspektasi mengenai pencapaian, perilaku, dan karakter yang ingin dimiliki. Kesenjangan yang besar antara ideal diri dengan kondisi nyata yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, kecewa, dan rendah diri. Pada pasien dengan waham kebesaran, terkadang terdapat kontradiksi antara ideal diri yang sangat tinggi dan tidak realistis dalam alam pikirannya dengan kondisi aktual yang sangat berbeda dari apa yang diyakininya (Maramis & Maramis, 2019).

e) Harga Diri

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap nilai dan kemampuan dirinya sendiri. Harga diri yang rendah sering kali menjadi faktor yang mendasari berbagai masalah kesehatan jiwa, termasuk terbentuknya mekanisme pertahanan psikologis berupa waham kebesaran sebagai kompensasi atas perasaan tidak berharga yang sesungguhnya dialami. Menurut Keliat et al. (2019), harga diri rendah kronis ditandai dengan evaluasi diri yang negatif, perasaan tidak mampu, dan kurangnya kepercayaan diri yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Pengkajian harga diri bertujuan untuk memahami dinamika psikologis yang mendasari gejala yang tampak pada pasien.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

8) Hubungan Sosial dan Spiritual

a) Hubungan Sosial

Pengkajian hubungan sosial meliputi identifikasi orang-orang yang bermakna bagi pasien, keterlibatan pasien dalam kegiatan kelompok atau komunitas, serta hambatan-hambatan yang dialami dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Pada pasien dengan gangguan jiwa, kualitas dan kuantitas hubungan sosial sering kali mengalami penurunan yang bermakna. Isolasi sosial merupakan kondisi di mana individu menarik diri dari interaksi sosial, yang pada pasien psikiatri dapat dipicu oleh rasa curiga yang berlebihan, rendahnya harga diri, atau gejala negatif skizofrenia (PPNI, 2017).

Gejala dan tanda mayor isolasi sosial secara subjektif meliputi perasaan ingin selalu sendirian dan merasa tidak aman berada di tempat umum. Secara objektif ditandai dengan perilaku menarik diri dan tidak berminat atau menolak untuk berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan sekitarnya. Adapun gejala dan tanda minor secara subjektif meliputi perasaan berbeda dari orang lain, merasa asyik dengan pikirannya sendiri, dan merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas. Secara objektif gejala minor ditandai dengan afek datar, afek sedih, riwayat pernah ditolak, sikap bermusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, perilaku tidak berarti, tidak adanya kontak mata, perkembangan yang terlambat, serta tampak tidak bergairah atau lesu (PPNI, 2017).

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

b) Spiritual

Dimensi spiritual merupakan bagian integral dari pengkajian keperawatan yang holistik. Pengkajian spiritual bertujuan untuk memahami nilai-nilai, keyakinan, dan

praktik keagamaan yang dianut pasien, serta sejauh mana dimensi spiritual tersebut berperan dalam kehidupan dan proses pemulihan pasien. Bagi banyak pasien, spiritualitas merupakan sumber kekuatan, makna, dan harapan yang dapat menjadi faktor protektif dalam menghadapi penyakit (Townsend, 2014). Pada pasien dengan gangguan jiwa, penting untuk membedakan antara keyakinan spiritual yang sehat dengan keyakinan yang mungkin menjadi bagian dari gejala psikotik yang dialaminya.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

9) Status mental

Pengkajian status mental merupakan komponen inti dalam evaluasi psikiatrik yang bertujuan untuk menilai kondisi mental dan perilaku pasien secara komprehensif pada saat pemeriksaan dilakukan. Status mental adalah gambaran menyeluruh dari fungsi mental seseorang yang diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara terstruktur. Pengkajian ini mencakup enam komponen utama yang saling berkaitan, yaitu penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek, alam perasaan, dan interaksi selama wawancara, yang masing-masing memberikan informasi diagnostik penting tentang kondisi jiwa pasien saat pengkajian dilakukan (Stuart, 2019).

a) Penampilan

Penampilan pada pasien dengan gangguan jiwa, penampilan dapat bervariasi dari yang sangat terawat hingga sangat tidak terawat tergantung pada jenis dan keparahan gangguannya. Pasien dengan episode mania atau waham kebesaran sering kali menampilkan penampilan yang mencolok, eksentrik, atau berlebihan dalam hal riasan dan aksesoris karena keyakinan tentang kedudukan atau identitas

dirinya yang istimewa. Sebaliknya, pasien dengan gejala negatif skizofrenia atau depresi cenderung menampilkan penampilan yang sangat tidak terawat, lusuh, dan tidak memperhatikan kebersihan diri (Kaplan & Sadock, 2019).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

b) Pembicaraan

Pengkajian pembicaraan bertujuan untuk menilai kemampuan komunikasi verbal pasien dan mengidentifikasi adanya gangguan dalam ekspresi bahasa yang dapat mencerminkan gangguan proses pikir yang mendasarinya. Pembicaraan dikaji secara komprehensif dari berbagai dimensi, meliputi kuantitas, kecepatan, volume, ritme, intonasi, spontanitas, dan kesesuaian isi pembicaraan dengan konteks yang sedang dibahas (Stuart, 2019). Pasien dengan kondisi manik atau waham kebesaran mungkin berbicara dengan volume yang keras dan intonasi yang penuh keyakinan, sementara pasien dengan depresi cenderung berbicara dengan volume yang pelan dan intonasi yang monoton. Gangguan artikulasi seperti disartria atau pelo dapat mengindikasikan adanya kondisi neurologis yang mendasari atau merupakan efek samping dari terapi farmakologis yang sedang dijalani. Pembicaraan yang tidak kohesif, melompat dari satu topik ke topik lain tanpa koneksi yang logis (tangensial), berputar-putar namun akhirnya mencapai tujuan (sirkumstansial), atau sama sekali tidak dapat dipahami merupakan tanda-tanda gangguan formal pikir yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia (Townsend, 2019).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

c) Aktivitas Motorik/Psikomotor

Pengkajian aktivitas motorik atau psikomotor bertujuan untuk menilai tingkat dan kualitas aktivitas fisik yang ditampilkan pasien selama dilakukan pengkajian maupun dalam kehidupan sehari-harinya. Aktivitas motorik yang abnormal dapat bersifat meningkat (hiperaktivitas) maupun menurun (hipoaktivitas), dan masing-masing memberikan informasi diagnostik yang berbeda tentang kondisi mental pasien yang sedang dialaminya (Stuart, 2019). Peningkatan aktivitas motorik dapat bermanifestasi sebagai agitasi psikomotor, yaitu kegelisahan fisik yang berlebihan seperti mondar-mandir, tidak bisa duduk diam, meremas tangan, atau melakukan gerakan-gerakan berulang tanpa tujuan yang jelas. Agitasi psikomotor sering ditemukan pada pasien dengan kondisi manik, ansietas berat, atau eksaserbasi psikotik akut. Pada pasien dengan waham kebesaran, peningkatan aktivitas motorik dapat dipicu oleh keyakinan akan misi atau tugas penting yang harus segera dilaksanakan sesuai dengan isi wahamnya (Keliat et al., 2019).

Masalah Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan

d) Afek

Afek adalah ekspresi emosional yang dapat diamati secara objektif oleh pemeriksa melalui ekspresi wajah, intonasi suara, gestur tubuh, dan bahasa tubuh secara keseluruhan. Afek berbeda dari alam perasaan (mood) dalam hal bahwa afek merupakan manifestasi eksternal yang dapat diobservasi, sedangkan alam perasaan adalah pengalaman emosional subjektif yang dilaporkan sendiri oleh pasien (Kaplan & Sadock, 2019).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

e) Alam Perasaan

Alam perasaan atau *mood* adalah kondisi emosional subjektif yang berlangsung relatif menetap dalam periode tertentu dan mewarnai keseluruhan pengalaman psikologis individu. Berbeda dengan afek yang merupakan ekspresi emosional sesaat yang dapat diobservasi dari luar, alam perasaan adalah kondisi emosional yang dirasakan oleh pasien dari dalam dirinya dan dilaporkan secara verbal kepada pemeriksa. Alam perasaan diibaratkan sebagai iklim emosional seseorang, sedangkan afek diibaratkan sebagai cuaca emosional yang berubah-ubah dari waktu ke waktu (Kaplan & Sadock, 2019).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

f) Interaksi Selama Wawancara

Pengkajian interaksi selama wawancara bertujuan untuk menilai kualitas hubungan yang terbentuk antara pasien dengan perawat selama proses pengkajian berlangsung, serta mengidentifikasi pola-pola interaksi yang mungkin mencerminkan gangguan dalam kemampuan hubungan interpersonal pasien secara lebih luas. Interaksi selama wawancara merupakan miniatur dari bagaimana pasien berinteraksi dalam kehidupan sosialnya sehari-hari (Stuart, 2019). Kontak mata adalah salah satu aspek interaksi yang paling mudah diamati dan sangat informatif secara klinis. Kontak mata yang baik dan natural menunjukkan kemampuan pasien untuk terlibat dalam interaksi sosial secara timbal balik. Kontak mata yang berlebihan atau mendelik dapat mencerminkan kecurigaan atau rasa permusuhan terhadap pemeriksa. Sebaliknya, kontak mata yang sangat buruk atau sama sekali menghindari tatapan mata dapat mengindikasikan rasa malu, kecemasan sosial yang tinggi, gejala depresi, atau gejala negatif skizofrenia (Maramis & Maramis, 2020).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

g) Persepsi Halusinasi

Persepsi halusinasi dikaji untuk mengidentifikasi apakah pasien mengalami pengalaman persepsi tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Halusinasi didefinisikan sebagai persepsi sensorik yang terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal yang sesuai, namun dirasakan oleh individu sebagai nyata dan berasal dari luar dirinya. Halusinasi dapat terjadi pada berbagai modalitas sensorik, yaitu pendengaran (auditorik), penglihatan (visual), penciuman (olfaktorik), perasaan pada kulit (taktil), maupun pengecap (gustatorik). Pada skizofrenia, halusinasi auditorik merupakan jenis yang paling sering ditemukan, ditandai dengan mendengar suara-suara atau bisikan yang tidak didengar oleh orang lain dan seringkali bersifat komentar atau perintah (Townsend, 2019).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

10) Proses Pikir

Proses pikir dikaji untuk mengidentifikasi apakah pasien mengalami gangguan dalam cara berpikir, baik dari segi arus, bentuk, maupun isi pikiran yang dihasilkan selama interaksi berlangsung. Proses pikir didefinisikan sebagai cara pandang dan pengolahan pikiran pasien terhadap dirinya sendiri maupun orang lain yang tercermin melalui pola pembicaraan dan respons verbal selama wawancara berlangsung. Gangguan proses pikir dapat termanifestasi dalam tiga dimensi utama yang masing-masing mencerminkan aspek berbeda dari fungsi kognitif pasien (Keliat et al., 2019).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

11) Isi Pikir

Mengkaji mengenai isi waham pasien (jenis waham apa yang diyakini), seberapa kuat keyakinan waham tersebut, sudah berapa lama waham berlangsung, apa yang pasien lakukan berdasarkan keyakinan wahamnya, serta dampak yang ditimbulkan akibat waham terhadap fungsi sosial, perilaku, dan hubungan pasien dengan orang di sekitarnya.

a) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif meliputi: mengungkapkan isi waham.

(2) Objektif meliputi: menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas dan isi pembicaraan sulit dimengerti.

b) Gejala dan tanda Minor

(1) Subjektif meliputi: merasa sulit berkonsentrasi dan merasa khawatir.

(2) Objektif meliputi: curiga berlebihan, waspada berlebihan, bicara berlebihan, sikap menentang atau permusuhan, wajah tegang, pola tidur berubah, tidak mampu mengambil keputusan, *flight of idea*, produktivitas kerja menurun, tidak mampu merawat diri dan menarik diri.

Masalah Keperawatan: Waham

12) Kebutuhan persiapan pulang

Kebutuhan persiapan pulang pasien dilihat dari cara pemenuhan kebutuhan pribadi.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

13) Mekanisme coping

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

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

14) Masalah psikososial dan lingkungan

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

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

15) Kurang pengetahuan mengenai

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

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

16) Aspek medik

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

b. Daftar Masalah Keperawatan

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

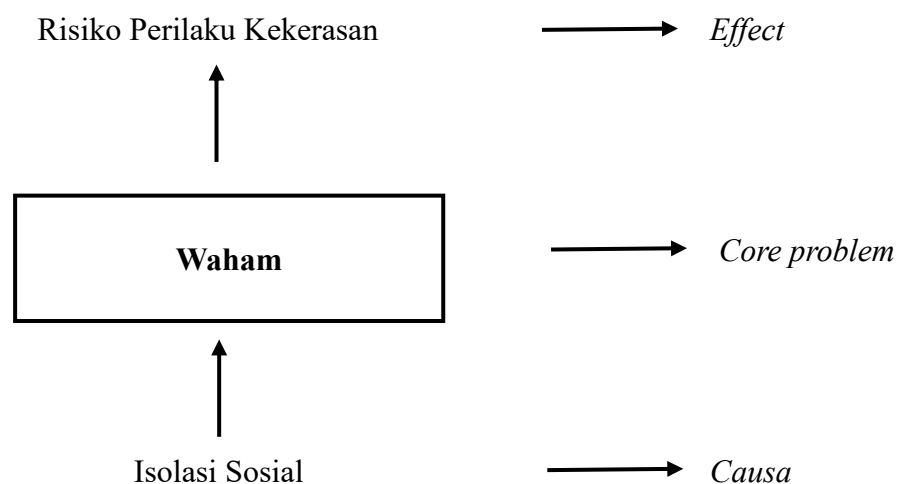
- 1) Waham
- 2) Isolasi Sosial
- 3) Risiko perilaku kekerasan

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.

Masalah dalam laporan ini dapat dijabarkan dalam pohon masalah sebagai berikut:



Gambar 1. Pohon Masalah dengan Waham Pada Pasien Skizofrenia.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan evaluasi klinis terhadap respons klien atas masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang

berlangsung saat ini maupun yang berpotensi terjadi di masa mendatang. Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi bagaimana klien baik sebagai individu, keluarga, maupun komunitas merespons situasi yang berhubungan dengan kondisi kesehatan mereka. Secara umum, diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yakni diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien sedang mengalami sakit atau berisiko mengalaminya, sehingga menjadi dasar pemberian intervensi yang diarahkan pada penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan, yang mencakup diagnosis aktual maupun diagnosis risiko. Sementara itu, diagnosis positif menggambarkan kondisi klien yang sehat dan memiliki potensi untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal, yang dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang muncul terkait dengan gangguan isi pikir pada pasien skizofrenia sebagai berikut:

- a. Waham *berhubungan dengan* Isolasi sosial *dibuktikan dengan* menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, isi pembicaraan sulit dimengerti merasa sulit berkonsentrasi dan merasa khawatir, curiga berlebihan, waspada berlebihan, bicara berlebihan, sikap menentang atau permusuhan, wajah tegang, pola tidur berubah, tidak mampu mengambil keputusan, *flight of idea*, produktivitas kerja menurun, tidak mampu merawat diri dan menarik diri
- b. Risiko perilaku kekerasan *berhubungan dengan* waham *dibuktikan dengan* alam perasaan depresi.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan berbasis pengetahuan yang mencakup observasi, terapeutik, dan edukasi untuk mencapai luaran yang diharapkan, yaitu kondisi pasien yang dapat diukur melalui label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Komponen yang membantu perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien, melaksanakan tindakan klinis yang sesuai, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan secara sistematis dan terukur (PPNI, 2018).

Intervensi dan luaran yang digunakan untuk pasien dengan waham berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dijelaskan seperti tabel 2 berikut.

Tabel 2
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Waham pada Pasien Skizofrenia

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Hari/ Tgl/Jam	Waham <i>berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, isi pembicaraan sulit dimengerti merasa sulit berkonsentrasi dan merasa khawatir, curiga berlebihan, waspada berlebihan, bicara berlebihan, sikap</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 kali pertemuan dalam 20 menit maka Status Orientasi Membaik dengan kriteria hasil: 1. Mampu menjawab salam, menyebutkan identitas dan masalah 2. Produktivitas meningkat 3. Verbalisasi waham dan hubungan interpersonal	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Manajemen Waham dan Orientasi Realita <i>Observasi</i> a) Monitor efek terapeutik dan efek samping obat.	1. Membangun kepercayaan agar pasien merasa aman, terbuka, dan kooperatif dalam menerima perawatan. 2. Manajemen Waham dan Orientasi Realita <i>Observasi</i> a) Mengevaluasi keberhasilan terapi farmakologi dan mendeteksi dini efek samping obat agar

1	2	3	4	5
	menentang atau permusuhan, wajah tegang, pola tidur berubah, tidak mampu mengambil keputusan, <i>flight of idea</i> , produktivitas kerja menurun, tidak mampu merawat diri dan menarik diri.	saling percaya. menurun 4. Perilaku waham menurun 5. Khawatir menurun 6. Pembicaraan membaik 7. Konsentrasi membaik 8. Menarik diri menurun 9. Perilaku sesuai realita membaik 10. Isi pikir sesuai realita membaik	b) Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. c) Monitor perubahan orientasi d) Monitor perubahan kognitif dan perilaku.	b) Mengidentifikasi potensi risiko bahaya terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan. c) Mendeteksi perubahan orientasi secara dini agar intervensi korektif dapat segera diberikan sebelum kondisi memburuk. d) Memantau perubahan kognitif dan perilaku sebagai indikator perkembangan kondisi pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan.
			Terapeutik e) Bina hubungan interpersonal saling percaya. f) Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten.	Terapeutik e) Menciptakan rasa aman dan keterbukaan pasien sehingga komunikasi terapeutik dapat berjalan efektif. f) Membuat pasien merasa diterima tanpa tekanan sehingga tidak menimbulkan

1	2	3	4	5
				defensivitas yang dapat memperburuk kondisi.
			g) Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham (<i>"Anda terlihat Seperti sedang merasa ketakutan"</i>).	g) Memahami kebutuhan emosional yang mendasari waham tanpa membenarkan isi waham tersebut.
			h) Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta.	h) Mencegah pasien merasa diserang atau terancam karena perdebatan justru dapat memperkuat keyakinan waham.
			i) Hindari memperkuat gagasan waham.	i) Mencegah keyakinan waham semakin menguat akibat respons yang secara tidak langsung memvalidasi isi waham.
			j) Sediakan lingkungan aman dan nyaman.	j) Mengurangi stimulus yang dapat memicu kecemasan dan memperburuk gejala waham.
			k) Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan.	k) Mengalihkan fokus pasien dari waham menuju aktivitas produktif yang dapat meningkatkan fungsi sosial dan kognitif.

1	2	3	4	5
			l) Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham dengan (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atauseklusi)	l) Mengendalikan perilaku berbahaya akibat waham untuk melindungi keselamatan pasien dan orang di sekitarnya.
			Edukasi m) Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pemberi asuhan)	Edukasi m) Membantu pasien menguji realita secara bertahap melalui orang yang dipercaya sehingga keyakinan waham dapat dikoreksi secara perlahan.
			n) Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten. Latih manajemen stres dengan dikombinasikan terapi <i>guided imagery</i>	n) Rutinitas harian yang konsisten dan manajemen stres membantu mengurangi kecemasan yang dapat memicu atau memperburuk waham.
			o) Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (mis. delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan.	o) Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang waham sehingga penanganan dapat dilakukan secara tepat dan berkesinambungan.

1	2	3	4	5
			p) Anjurkan perawatan diri secara mandiri.	p) Kemandirian dalam perawatan diri meningkatkan harga diri pasien dan mendorong fungsi adaptif dalam kehidupan sehari-hari.
			q) Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu).	q) Penggunaan alat bantu yang tepat memaksimalkan kemampuan sensorik pasien sehingga orientasi terhadap lingkungan dapat berjalan lebih baik.
			r) Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita	r) Keterlibatan keluarga dalam perawatan orientasi realita memastikan kontinuitas intervensi di luar lingkungan rumah sakit dan mempercepat pemulihan pasien.
			Kolaborasi s) Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi	Kolaborasi s) Pemberian obat sesuai indikasi bertujuan meredakan gejala psikotik dan menstabilkan kondisi pasien secara farmakologis.

(Sumber: (PPNI, 2017)(PPNI, 2018)(PPNI, 2019))

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan tindakan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah dirancang untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan atau implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan (Polopadang & Hidayah, 2019). Implementasi mengacu pada SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI, 2017, 2018). Berikut adalah beberapa prinsip dasar dalam melaksanakan implementasi keperawatan:

a. Berdasarkan perencanaan

Implementasi harus mengacu pada rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya, memastikan setiap langkah dilakukan sesuai prioritas yang telah ditetapkan.

b. Berorientasi pada respons

Pelaksanaan tindakan keperawatan perlu disesuaikan dengan respons dan kebutuhan klien secara individual untuk memastikan efektivitas intervensi.

c. Komprehensif

Dalam pelaksanaannya, harus mempertimbangkan faktor-faktor keluarga seperti dukungan finansial, motivasi, dan sumber daya lainnya untuk mendukung pemulihan klien secara holistik.

d. Pendidikan dan pencegahan

Memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga, menekankan aspek pencegahan serta upaya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi.

e. Pendokumentasian yang tepat

Tindakan keperawatan harus didokumentasikan dengan baik dan disertai tanda tangan sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional.

f. Kerja sama multidisiplin

Implementasi harus melibatkan kolaborasi dengan profesi lain untuk menciptakan hasil yang optimal sesuai kebutuhan klien.

Tabel 3
Kajian Teori Implementasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Waham Dengan Terapi *Guided Imagery* pada Pasien Skizofrenia

Temu/Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	Nama dan Paraf
1	2	3	4	5
Temu 1	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 ditandai dengan menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas,	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien waham melalui pendekatan terapeutik	Subjektif: Pasien bersedia menjawab salam, menyebutkan identitas diri. Objektif: Pasien tampak mulai kooperatif, mau berjabat tangan.	

1	2	3	4	5
	isi pembicaraan sulit dimengerti			
Temu 2	1. Memberikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan pasien	2. Memotivasi pasien melakukan rutinitas harian secara konsisten untuk meningkatkan produktivitas	3. Memonitor perubahan kognitif, perilaku, dan orientasi pasien	4. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman selama aktivitas rekreasi
			Subjektif: Pasien menyatakan bersedia mengikuti kegiatan rekreasi yang ditawarkan dan merasa senang dapat beraktivitas bersama perawat. Objektif: Pasien tampak antusias mengikuti aktivitas rekreasi, mulai mampu fokus pada kegiatan yang diberikan, produktivitas tampak mulai meningkat.	
Temu 3	1. Mendiskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham	2. Menunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten kepada pasien	3. Menghindari memperkuat gagasan waham pasien	
			Subjektif: Pasien mengatakan mulai mencoba mendengarkan penjelasan perawat meskipun masih meyakini wahamnya, frekuensi verbalisasi waham terasa mulai berkurang. Objektif: Pasien tampak sedikit lebih tenang, intensitas	

1	2	3	4	5
			pembicaraan tentang waham mulai menurun, pasien mulai mau mendengarkan perawat, verbalisasi waham tampak berkurang.	
Temu 4		1. Memonitor perubahan kognitif dan perilaku pasien terkait waham 2. Menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, menyatakan keraguan sesuai fakta 3. Menunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten 4. Menunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten 5. Menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, menyatakan keraguan sesuai fakta	Subjektif: Pasien menyatakan mulai mempertimbangkan perbedaan antara pikirannya dan kenyataan, perilaku waham mulai berkurang, pasien tampak lebih tenang dan tidak memaksakan keyakinannya. Objektif: Pasien tampak mulai membuka diri dalam diskusi, perilaku waham menurun secara bertahap, intensitas verbalisasi waham sedikit berkurang, lingkungan terpantau aman.	

1	2	3	4	5
Temu 5	1.	Berkolaborasi dalam pemberian obat antipsikotik dengan memperhatikan 6 benar obat (benar pasien, obat, dosis, waktu, cara pemberian, dan dokumentasi)	Subjektif: Pasien menyatakan bersedia meminum obat dan mengatakan merasa lebih tenang serta tidak lagi khawatir berlebihan setelah mendapat penjelasan tentang penyakit dan pengobatan.	
	2.	Memotivasi pasien untuk patuh mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter	Objektif: Pasien tampak menghabiskan obat yang diberikan, kooperatif selama proses pemberian obat, wajah tampak lebih rileks, ekspresi khawatir dan waspada berlebihan mulai menurun.	
	3.	Menjelaskan manfaat obat dalam menstabilkan kondisi pasien		
Temu 6	1.	Menganjurkan pasien bercakap-cakap dengan orang yang dipercaya sebagai umpan balik korektif terhadap waham	Subjektif: Pasien mulai mengungkapkan perasaan sesungguhnya kepada perawat dan mengatakan pembicaraannya terasa lebih terarah, tidak lagi mendominasi percakapan dengan isi waham.	
	2.	Membantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi di balik	Objektif: Pasien tampak mulai membuka	

1	2	3	4	5
		munculnya waham	diri, pembicaraan lebih terarah dan tidak didominasi isi waham, pasien mampu berdiskusi dua arah dengan perawat, hubungan terapeutik semakin baik.	
		3. Memberikan dukungan emosional dan validasi perasaan pasien		
		4. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman		
Temu 7		1. Memberikan terapi <i>guided imagery</i> sesi pertama selama 10–15 menit dengan langkah: meminta pasien duduk nyaman, memejamkan mata, menarik napas dalam 3 kali, membimbing membayangkan tempat yang tenang dan menyenangkan, memandu dengan kalimat yang menenangkan, meminta pasien fokus pada detail gambaran (warna, suara, aroma), kemudian perlahan membuka mata	Subjektif: Pasien mengungkapkan perasaan lebih tenang dan nyaman setelah mengikuti terapi <i>guided imagery</i> sesi pertama, konsentrasi mulai membaik, dan menyatakan ketertarikan untuk mencoba kembali. Objektif: Pasien tampak kooperatif mengikuti seluruh rangkaian sesi <i>guided imagery</i> , ekspresi wajah lebih rileks, konsentrasi tampak membaik secara bermakna, intensitas verbalisasi waham menurun.	
		2. Mengevaluasi perasaan dan respons		

1	2	3	4	5
		pasien setelah sesi <i>guided imagery</i> pertama 3. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap waham 4. Menganjurkan pasien melakukan rutinitas harian secara konsisten		
Temu 8		1. Memberikan terapi <i>guided imagery</i> sesi kedua selama 10–15 menit dengan prosedur yang sama seperti sesi pertama 2. Memotivasi pasien untuk mempraktikkan <i>guided imagery</i> secara mandiri ketika pikiran waham muncul 3. Memonitor isi waham dan dampaknya terhadap keselamatan diri dan lingkungan 4. Mengevaluasi perkembangan kemampuan pasien mengontrol waham setelah dua sesi <i>guided imagery</i>	Subjektif: Pasien melaporkan telah mencoba mempraktikkan <i>guided imagery</i> secara mandiri dan merasakan manfaatnya dalam menenangkan pikiran waham. Objektif: Pasien tampak mampu mengikuti <i>guided imagery</i> dengan lebih baik, intensitas pembicaraan waham semakin berkurang, mulai menunjukkan kemampuan praktik mandiri, konsentrasi membaik.	

1	2	3	4	5
		5. Delegasi pemberian obat antipsikotik		
Temu 9		1. Memberikan terapi <i>guided imagery</i> sesi ketiga selama 10–15 menit dengan pemanduan yang lebih intensif 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mempraktikkan <i>guided imagery</i> secara mandiri 3. Menganjurkan pasien meningkatkan interaksi sosial dengan orang-orang di sekitarnya sebagai bentuk distraksi positif 4. Memonitor perilaku yang mengindikasikan waham dan perkembangan kondisi pasien secara keseluruhan 5. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	Subjektif: Pasien melaporkan mampu menggunakan <i>guided imagery</i> secara mandiri saat pikiran waham muncul dan merasakan ketenangan setelahnya. Pasien mulai berminat berinteraksi dengan orang lain. Objektif: Pasien tampak mampu melakukan terapi secara mandiri dan benar, verbalisasi waham menurun secara bermakna, interaksi sosial mulai meningkat, konsentrasi dan fokus membaik.	
Temu 10		1. Memberikan terapi <i>guided imagery</i> sesi keempat	Subjektif: Pasien menyatakan sudah mampu	

1	2	3	4	5
		(terakhir) selama 10–15 menit sebagai sesi evaluasi akhir	mengontrol pikiran waham secara mandiri menggunakan terapi <i>guided imagery</i> , merasa lebih tenang, percaya diri, dan mampu berinteraksi sosial dengan baik.	
	2.	Mengevaluasi secara menyeluruh kemampuan pasien mengontrol waham dengan terapi <i>guided imagery</i>	Objektif: Pasien tampak antusias dan kooperatif mengikuti seluruh kegiatan, verbalisasi waham menurun bermakna, isi pikir tampak sesuai realita (tidak ada keyakinan waham yang mendominasi), mampu berinteraksi aktif, perilaku melamun berkurang, konsentrasi membaik.	
	3.	Memberikan reinforcement positif atas kemajuan yang telah dicapai pasien		
	4.	Menyusun rencana tindak lanjut agar pasien dapat mempertahan kan kemampuan mengontrol waham secara mandiri		
	5.	Berkolaborasi dalam pemberian obat antipsikotik		

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan terhadap pasien. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setelah setiap tindakan keperawatan untuk melihat apakah intervensi sesuai dengan rencana, dan evaluasi hasil (sumatif)

yang membandingkan respons pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari :

- a. S (Subjektif) : Data subjektif mencakup keluhan, perasaan, atau pengalaman pasien yang disampaikan secara langsung, terutama setelah tindakan keperawatan dilakukan.
- b. O (Objektif) : Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, atau pemeriksaan seperti tanda vital, temuan klinis, atau perubahan fisik.
- c. A (Assesment) : Merupakan penilaian berdasarkan data subjektif dan objektif. Bagian ini mencatat masalah keperawatan yang masih ada atau diagnosis baru yang muncul akibat perubahan status kesehatan pasien.
- d. P (Planning) : Berisi rencana tindakan keperawatan lanjutan, termasuk tindakan yang diteruskan, dihentikan, atau dimodifikasi (Hidayah & Polopadang, 2019).

Tabel 4
Kajian Teori Evaluasi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Waham dengan Pemberian Terapi *Guided Imagery* pada Pasien Skizofrenia

Temu/Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Nama dan Paraf
1	2	3	4
Temu 1	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 ditandai dengan	S: Pasien menyebutkan nama, asal, dan bersedia mengikuti interaksi dengan perawat. O: Pasien tampak kooperatif menjawab salam, mau berjabat tangan. A: Terbina hubungan saling percaya. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-2.	

1	2	3	4
	menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, isi pembicaraan sulit dimengerti		
Temu 2		S: Pasien menyatakan bersedia mengikuti kegiatan rekreasi dan pengalihan yang diberikan perawat, dan mengatakan merasa senang dapat beraktivitas. O: Pasien tampak antusias mengikuti aktivitas rekreasi, mampu fokus pada kegiatan, produktivitas mulai meningkat. A: Produktivitas pasien mulai meningkat P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-3.	
Temu 3		S: Pasien menyatakan masih meyakini isi wahamnya namun mencoba mendengarkan pendapat perawat. O: Pasien tampak berbicara berlebihan tentang isi wahamnya, sedikit lebih tenang dibanding pertemuan sebelumnya, lingkungan aman. A: Verbalisasi waham mulai menurun P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-4.	
Temu 4		S: Pasien menyatakan mulai mempertimbangkan adanya perbedaan antara pikirannya dengan kenyataan, meskipun belum sepenuhnya yakin. O: Pasien tampak masih meyakini isi wahamnya namun mulai	

1	2	3	4
		membuka diri, intensitas verbalisasi waham sedikit menurun, pasien tampak mulai mendengarkan perawat. A: Perilaku waham mulai menurun. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-5.	
Temu 5		S: Pasien menyatakan bersedia meminum obat dan memahami manfaat pengobatan. O: Pasien tampak menghabiskan obatnya dan kooperatif selama proses pemberian obat. A: Tingkat kekhawatiran pasien menurun. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-6.	
Temu 6		S: Pasien mengungkapkan kebutuhan emosional di balik waham dan menyatakan kepercayaan terhadap perawat. O: Pasien tampak mulai membuka diri, intensitas verbalisasi waham berkurang, hubungan terapeutik semakin terbangun. A: Pembicaraan pasien mulai membaik. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-7.	
Temu 7		S: Pasien mengungkapkan perasaan lebih tenang dan nyaman setelah mengikuti terapi guided imagery sesi pertama serta berminat melanjutkan terapi. O: Pasien tampak kooperatif mengikuti seluruh sesi <i>guided imagery</i> , ekspresi wajah lebih rileks, intensitas verbalisasi	

1	2	3	4
		waham menurun, konsentrasi mulai membaik. A: Konsentrasi pasien mulai membaik. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-8.	
	Temu 8	S: Pasien melaporkan telah mencoba <i>guided imagery</i> secara mandiri, merasakan manfaatnya dalam menenangkan pikiran waham, dan mulai berani berinteraksi dengan pasien lain di ruangan. O: Pasien tampak mampu mengikuti <i>guided imagery</i> dengan lebih baik, intensitas pembicaraan waham berkurang, perilaku menarik diri menurun (pasien mulai mau berinteraksi dengan teman se ruangan), konsentrasi membaik. A: Perilaku menarik diri menurun. P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-9.	
	Temu 9	S: Pasien melaporkan mampu menggunakan <i>guided imagery</i> secara mandiri setiap kali pikiran waham muncul dan merasakan ketenangan setelahnya. Pasien mulai berminat berinteraksi dengan orang lain. O: Pasien tampak mampu melakukan terapi <i>guided imagery</i> secara mandiri dan benar, perilaku tampak sesuai realita, verbalisasi waham menurun bermakna, interaksi sosial meningkat, konsentrasi membaik. A: Perilaku pasien sesuai realita mulai membaik.	

1	2	3	4
		P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ke-10.	
Temu 10		S: Pasien menyatakan sudah mampu mengontrol pikiran waham secara mandiri menggunakan terapi <i>guided imagery</i> , merasa lebih tenang dan percaya diri. Pasien dapat bercerita dengan teman-teman di ruangan. O: Pasien tampak antusias dan kooperatif mengikuti seluruh kegiatan, verbalisasi waham menurun bermakna, mampu berinteraksi aktif, perilaku melamun berkurang, konsentrasi membaik, pasien mampu mengontrol waham secara mandiri. A: Isi pikir pasien sesuai realita mulai membaik. Masalah Keperawatan Waham Teratasi Sebagian. P: 1. Anjurkan memonitor secara mandiri situasi munculnya waham 2. Anjurkan terus bercakap-cakap dengan orang yang dipercaya 3. Pertahankan terapi <i>guided imagery</i> mandiri 10–15 menit setiap hari; dan lanjutkan pemberian obat antipsikotik sesuai program.	

D. Konsep Dasar Terapi *Guided Imagery*

1. Definisi Terapi *Guided Imagery*

Terapi *Guided imagery* atau imajinasi terbimbing adalah suatu teknik terapi pikiran-tubuh (*mind-body therapy*) yang menggunakan kekuatan imajinasi atau

visualisasi mental yang diarahkan secara terstruktur untuk mencapai tujuan terapeutik tertentu, baik fisik maupun psikologis (Nguyen & Brymer, 2020). Teknik ini melibatkan penggunaan semua indera untuk menciptakan pengalaman mental yang positif, menenangkan, dan bermakna bagi klien.

Menurut Roffe et al. (2020), *guided imagery* didefinisikan sebagai suatu intervensi berbasis imajinasi di mana individu dipandu oleh terapis atau rekaman audio untuk menciptakan gambaran mental yang jelas, positif, dan bersifat menenangkan. Proses ini melibatkan fokus pada gambar, suara, aroma, tekstur, dan emosi yang berhubungan dengan pengalaman yang menyenangkan atau kondisi tubuh yang sehat.

Snyder dan Lindquist (2023) menyatakan bahwa *guided imagery* merupakan salah satu intervensi keperawatan mandiri yang diakui secara internasional dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan dapat digunakan untuk berbagai kondisi kesehatan, termasuk gangguan mental. Intervensi ini bekerja berdasarkan prinsip bahwa pikiran memiliki kemampuan untuk memengaruhi kondisi fisiologis tubuh melalui jalur psikoneuroimmunologis.

Guided Imagery diartikan sebagai teknik relaksasi dengan membayangkan situasi atau tempat yang menyenangkan dan menenangkan secara terbimbing, yang bertujuan untuk membantu klien mengalihkan perhatian dari pikiran negatif atau keyakinan yang tidak realistis (Keliat et al., 2021). Teknik ini juga dikenal dengan istilah visualisasi terbimbing dan merupakan bagian dari terapi komplementer yang semakin banyak diintegrasikan dalam asuhan keperawatan jiwa modern.

2. Tujuan Terapi *Guided Imagery*

Snyder & Lindquist (2023) menyatakan tujuan *guided imagery* meliputi:

- a. Mengurangi stres dan kecemasan psikologis
- b. Menurunkan intensitas gejala psikotik termasuk waham
- c. Meningkatkan kemampuan klien dalam menguji realitas
- d. Memperkuat mekanisme koping adaptif
- e. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup
- f. Menurunkan respons fisiologis terhadap stres seperti peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah
- g. Memfasilitasi ekspresi emosi yang sehat
- h. Meningkatkan motivasi dan kepatuhan terapi.

3. Manfaat Terapi *Guided Imagery*

Guided imagery mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien ke arah relaksasi. Tujuan dari teknik *guided imagery* ini adalah menimbulkan respon psikofisiologis yang sangat kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Novarenta, 2020). Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk membantu meningkatkan kemampuan konsentrasi, memperbaiki kualitas tidur, dan meningkatkan uji realitas pada pasien dengan gangguan isi pikir seperti waham. Penggunaan *guided imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan sangat menyenangkan (Novarenta, 2020).

4. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi *Guided Imagery*

Menurut Keliat (2021), terapi *guided imagery* dapat diberikan kepada pasien dengan kriteria indikasi sebagai berikut:

a. Indikasi

- 1) Pasien skizofrenia dengan gejala positif (termasuk waham) yang sudah mendapat terapi antipsikotik dan dalam kondisi kooperatif
- 2) Pasien gangguan jiwa dengan kecemasan tinggi
- 3) Pasien depresi mayor
- 4) Pasien dengan gangguan stres pascatrauma (PTSD)
- 5) Pasien yang mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah
- 6) Pasien jiwa dalam fase pemulihan (recovery) yang memerlukan dukungan stabilisasi emosional
- 7) Pasien jiwa yang memiliki kemampuan berkonsentrasi dan mengikuti instruksi sederhana (Keliat, 2021).

b. Kontraindikasi

Berdasarkan Salleh et al. (2022), terapi *guided imagery* tidak direkomendasikan pada:

- 1) Pasien dalam kondisi psikotik akut dengan agitasi berat yang tidak terkontrol
- 2) Pasien yang mengalami waham aktif berat dan tidak kooperatif sama sekali
- 3) Pasien yang memiliki fobia terhadap relaksasi atau proses imajinasi (relaxation-induced anxiety)
- 4) Pasien dengan gangguan kognitif berat yang tidak mampu mengikuti instruksi
- 5) Pasien yang sedang mengalami halusinasi berat yang dapat diperkuat oleh teknik imajinasi
- 6) Pasien dengan riwayat trauma yang dapat terprovokasi oleh teknik ini tanpa persiapan yang memadai.

5. Keefektifan Terapi *Guided Imagery* pada Pasien Skizofrenia dengan Waham

Terapi *Guided Imagery* telah mendapat pengakuan luas sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan gangguan isi pikir berupa waham. Keefektifan terapi ini tidak bersifat kebetulan, melainkan berlandaskan mekanisme kerja yang terstruktur dan dapat dijelaskan secara ilmiah. Ajuan et al. (2022) menegaskan bahwa terapi ini bekerja sebagai teknik pengalihan perhatian yang mengarahkan pikiran pasien dari konten waham yang mengganggu menuju gambaran mental yang positif dan menyenangkan, sehingga kemampuan otak untuk terus memproses dan mempertahankan keyakinan waham berkurang secara signifikan. Inilah yang menjadi titik tolak mengapa terapi ini relevan dan layak dipertimbangkan sebagai bagian inti dari rencana asuhan keperawatan jiwa.

Keefektifan *Guided Imagery* tidak hanya berhenti pada tataran pengalihan perhatian, tetapi juga menyentuh aspek pengelolaan emosi yang menjadi akar penguat waham. Waham diketahui sering dipertahankan oleh kondisi emosional negatif seperti kecemasan, ketakutan, dan rasa tidak aman yang tinggi (Novarenta, 2021). Ajuan et al. (2022) menemukan bahwa semakin sering *Guided Imagery* diberikan, semakin besar pula penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien. Karena kecemasan yang tinggi terbukti memperparah keyakinan yang tidak sesuai kenyataan, maka penurunan kecemasan melalui terapi ini secara tidak langsung turut mengurangi intensitas waham. Terapi ini bekerja pada dua lapis sekaligus, yaitu mengurangi gejala secara langsung sekaligus menghilangkan kondisi emosional yang selama ini memelihara waham.

Pada tataran yang lebih dalam, *Guided Imagery* terbukti mampu mengubah pola pikir negatif yang menjadi fondasi psikologis dari waham. Forkert et al. (2022) dalam uji klinis pada pasien dengan waham kebesaran menemukan bahwa intervensi berbasis *imagery* ini secara spesifik meningkatkan kemampuan pasien untuk bersikap baik dan penuh penerimaan terhadap dirinya sendiri, dan peningkatan inilah yang kemudian memediasi penurunan paranoia secara bermakna. Temuan ini mengungkap bahwa terapi berbasis *imagery* tidak semata-mata menasar gejala yang tampak di permukaan, melainkan menyentuh keyakinan inti negatif tentang diri dan orang lain yang selama ini menjadi bahan bakar utama bagi bertahannya waham pada pasien skizofrenia.

Keberhasilan *Guided Imagery* dalam konteks waham juga diperkuat oleh mekanisme pada tingkat sistem saraf otak. Aktivasi jalur prefrontal melalui latihan *imagery* yang terstruktur dapat memperkuat kemampuan otak dalam mengatur respons emosional dan persepsi dari atas ke bawah, sehingga mengurangi kecenderungan pasien untuk salah menafsirkan informasi yang masuk sebuah ciri khas yang sering ditemukan pada individu dengan waham. Taylor (2023) mengonfirmasi bahwa seluruh peserta dalam penelitian mereka melaporkan berkurangnya kekuatan dan sifat memaksa dari gambaran pikiran yang mengganggu, sekaligus menunjukkan peningkatan hubungan terapeutik yang bermakna. *Guided Imagery* tidak hanya bekerja secara biologis di tingkat otak, tetapi juga mempererat hubungan antara pasien dan perawat yang menjadi syarat penting dalam penanganan pasien skizofrenia dengan waham.

Bukti tentang keberhasilan terapi ini semakin diperkuat oleh penelitian dengan desain yang lebih kuat. Taylor et al. (2023) dalam uji klinis terkontrol acak terbesar

untuk terapi *imagery* pada psikosis melaporkan bahwa teknik *imagery rescripting* sebagai komponen inti memberikan hasil yang paling baik. Pasien dibimbing untuk membayangkan akhir yang baru dan positif dari peristiwa negatif masa lalu dengan melibatkan seluruh indera, sehingga secara bertahap pola pikir yang menopang waham dapat diubah. Temuan ini memberikan dasar ilmiah yang paling kuat untuk merekomendasikan terapi berbasis *imagery* sebagai intervensi yang efektif dalam menurunkan waham pada pasien skizofrenia.

Pratiwi dkk. (2023) secara konsisten menunjukkan bahwa *Guided Imagery* yang diterapkan dalam konteks keperawatan jiwa di Indonesia mampu menghasilkan perbaikan klinis yang terukur sekaligus meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol wahamnya secara mandiri. Aspek kemandirian pasien ini menjadi nilai lebih yang membedakan *Guided Imagery* dari sekadar intervensi untuk menghilangkan gejala sementara, karena mendukung prinsip pemulihan yang berfokus pada pengembalian kemandirian dan fungsi pasien dalam jangka panjang.

Berdasarkan hal tersebut, Wen, Li, Song, dan Teng (2025) dalam tinjauan komprehensif yang diterbitkan di *Frontiers in Psychiatry* menegaskan bahwa intervensi psikososial berbasis relaksasi dan *imagery* merupakan bagian dari keperawatan berbasis bukti yang memiliki dukungan ilmiah kuat pada pasien skizofrenia. Program yang menggabungkan teknik *imagery* dengan pendidikan kesehatan terbukti secara signifikan menurunkan stres, depresi, dan kecemasan yang menjadi pemelihara waham. Terapi *Guided Imagery* bukan sekadar pelengkap, melainkan intervensi inovatif berbasis bukti yang selayaknya diintegrasikan secara sistematis dalam standar asuhan keperawatan jiwa pada

pasien skizofrenia dengan waham, selaras dengan SDKI, SIKI, dan SLKI yang menjadi acuan praktik keperawatan Indonesia (PPNI, 2019).

6. Prosedur Tindakan Terapi *Guided Imagery*

Prosedur tindakan terapi *guided imagery* yang diterapkan dalam penelitian ini disusun berdasarkan panduan terapeutik yang telah terstandarisasi. Adapun langkah-langkah pelaksanaan terapi *guided imagery* secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini (Salleh et al., 2022).

Tabel 5
Prosedur Tindakan Terapi *Guided Imagery*

No	Indikator	Prosedur Tindakan
1	2	3
1	Definisi	Terapi <i>Guided Imagery</i> (imajinasi terbimbing) adalah teknik terapi pikiran yang menggunakan imajinasi dan visualisasi mental yang diarahkan secara terstruktur oleh perawat untuk membantu pasien mencapai kondisi relaksasi yang dalam, mengalihkan perhatian dari pikiran yang mengganggu, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan pikirannya secara mandiri (Keliat et al., 2021).
2	Tujuan	1. Membantu pasien mengalihkan perhatian dari pikiran waham yang mengganggu menuju gambaran mental yang positif dan menenangkan. 2. Menurunkan tingkat kecemasan yang memperkuat dan mempertahankan keyakinan waham. 3. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan pikiran yang tidak sesuai kenyataan secara mandiri. 4. Memperbaiki orientasi pasien terhadap realitas secara bertahap. 5. Mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan waham.
3	Indikasi	1. Pasien skizofrenia dengan waham yang telah mendapatkan terapi antipsikotik. 2. Pasien dalam kondisi kooperatif dan tidak sedang mengalami agitasi akut.

1	2	3
		- Pasien mampu mengikuti instruksi sederhana dari perawat. - Pasien yang telah terbina hubungan saling percaya dengan perawat.
4	Persiapan Alat	- Ruangan yang tenang, bersih, dan terjaga privasinya. - Kursi bersandar atau tempat tidur yang nyaman. - Lembar dokumentasi dan alat tulis.
5	Pre Interaksi	- Pelajari isi waham pasien melalui catatan medis dan anamnesis untuk memastikan tema imajinasi tidak berkaitan dengan konten waham. - Pastikan pasien tidak sedang dalam kondisi agitasi akut. - Koordinasikan dengan psikiater dan tim multidisiplin sebelum memulai sesi. - Buat kontrak waktu dan tempat dengan pasien. - Siapkan ruangan: atur pencahayaan lembut, suhu 24–26°C, dan bebaskan dari kebisingan.
6	Tahap Orientasi	- Berikan salam terapeutik dan perkenalkan diri. - Bina hubungan saling percaya dengan pasien. - Identifikasi identitas pasien. - Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini. - Jelaskan tujuan, prosedur, durasi tindakan, dan hal-hal yang perlu dilakukan pasien. - Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum sesi dimulai. - Minta persetujuan pasien (informed consent).
7	Tahap Kerja	- Tahap Pembukaan ($\pm$ 3 menit) - Atur posisi pasien duduk bersandar atau berbaring dengan nyaman. - Minta pasien menutup mata secara perlahan. - Instruksikan pasien mulai melakukan pernapasan dalam: tarik napas 4 hitungan melalui hidung, tahan 2 hitungan, hembuskan 6 hitungan melalui mulut. Ulangi 3-5 kali. - Tahap Relaksasi Progresif ($\pm$ 3 menit) - Pandu pasien merasakan relaksasi dari ujung kaki hingga kepala menggunakan suara lembut dan monoton. - Contoh skrip: "Rasakan kaki Anda menjadi semakin berat dan rileks... setiap otot mengendur... sangat rileks..." - Tahap Induksi Imajinasi ($\pm$ 5 menit)

1	2	3
		a. Bimbing pasien menuju tempat yang menenangkan dan positif, misalnya taman bunga, tepi pantai, atau pegunungan yang sejuk pastikan tema TIDAK berkaitan dengan isi waham pasien. b. Aktifkan seluruh indera: visual (pemandangan), auditori (suara alam), kinestetik (sensasi angin/hangat), olfaktori (aroma alam). c. Sisipkan afirmasi terapeutik: "Di sini Anda merasa sangat aman... pikiran Anda semakin jernih... Anda semakin kuat dan mampu..."
		4. Tahap Penguatan ($\pm$ 3 menit) a. Perkuat pengalaman positif melalui afirmasi. b. Berikan waktu bagi pasien untuk menikmati kondisi rileks tersebut. 5. Tahap Terminasi a. Bimbing pasien kembali ke kesadaran penuh secara perlahan melalui hitungan mundur dari 5 ke 1. b. Kembalikan pernapasan ke kondisi normal. c. Minta pasien membuka mata secara perlahan.
8	Terminasi	1. Tanyakan perasaan pasien setelah mengikuti sesi <i>guided imagery</i>. 2. Lakukan diskusi singkat mengenai pengalaman imajinasi yang dialami pasien. 3. Berikan pujian dan reinforcement positif atas partisipasi pasien. 4. Motivasi pasien untuk mengulang teknik ini secara mandiri saat pikiran waham muncul. 5. Rencanakan jadwal sesi berikutnya dan sepakati kontrak waktu. 6. Rapikan lingkungan dan berpamitan dengan mengucapkan salam.
9	Dokumentasi	Dokumentasikan seluruh proses sesi dalam catatan keperawatan, meliputi: 1. Tanggal, waktu, dan durasi pelaksanaan sesi. 2. Tema imajinasi yang digunakan. 3. Respons pasien selama sesi (verbal dan nonverbal). 4. Evaluasi subjektif: perasaan pasien pasca-sesi.

1	2	3
		5. Evaluasi objektif: perubahan ekspresi wajah, perilaku, dan ketenangan pasien.
		6. Rencana tindak lanjut dan jadwal sesi berikutnya.

(Sumber: Keliat et al. (2021); Salleh et al. (2022))