# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Skizofrenia

### 1. Definisi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif ( halusinasi atau waham) serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari hari (Pardede, 2020). Menurut (Herawati, 2020) skizofrenia merupakan gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap relitas dan hilangnya daya tilik diri. Satu ciri khas skizofrenia adalah halusinasi (persepsi sensoris yang tidak benar dan tidak berdasarkan realitas). Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi.

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai skizofrenia di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa skizofrenia adalah persepsi klien yang salah melalui a indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

### 2. Tanda dan Gejala

Menurut Riska Amimi dkk, (2020) tanda dan gejala skizofrenia secara general dibagi menjadi 2 (dua) , yaitu gejala positif dan negatif.

a. Gejala positif atau gejala nyata, yaitu :

1) Halusinasi : Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
2) Waham : Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
3) Ekopraksia : Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati pasien
4) *Flight of ideas* : Aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
5) Perseverasi : Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan, pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
6) Asosiasi longgar : Pikiran atau gagasan yang terpecah – pecah atau buruk.
7) Gagasan rujukan : Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
8) Ambivalensi : Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

b. Gejala negatif atau gejala samar, yaitu :

1) Apatis : Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.
2) Alogia : Kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna
3) Afek datar : Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau *mood.*
4) Afek tumpul : Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas
5) Anhedonia : Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan.

6) Katatonia : Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, pasien tampak tidak bergerak, seolah – olah dalam keadaan setengah sadar.

   Tidak memiliki kemauan : Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas – tugas.

**1. Klasifikasi**

Menurut Istichomah et al, (2023) skizofrenia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Skizofrenia tipe paranoid. Merupakan subtipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar – kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.
b. Skizofrenia tipe hebefrenik. Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.
c. Skizofrenia tipe katatonik. Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas.
d. Skizofrenia tipe tak terinci. Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.
e. Depresi pasca skizofrenia. Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu,

f. memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada sedikit 2 minggu.

g. Skizofrenia tipe residual. Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

h. Skizofrenia tipe simpleks. Gejala utama adalah kadangkala emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan – lahan.

**2. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari skizofrenia Stuart, (2015), yaitu:

a. Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.

b. EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah perilaku kekerasan disebabkan oleh epilepsi.

c. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

**3. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan diagnosa medis skizofrenia, yaitu:

a. Psikofarmakologi Menurut Muslim (2020) jenis obat psikofarmaka, dibagi dalam 2 golongan yaitu: golongan generasi pertama (*typical*) Obat yang termasuk golongan generasi pertama, misalnya:

b. Golongan satu Phenothiazine :

1) Rantai *Aliphatic* : *Chlorpomazine* (*Largactil*)

2)Rantai *Piperazine* : *Perphenazine* (*Trilafon*), *Trifluoperazine*

3)(*Stelazine*), *Fluphenazine* (*Anatensol*)

4) Rantai *Piperidin*e : *Thioridazine* (*Melleril*)

5) Butyrophenone : *Haloperidol* (*Haldol*, *Serenace*, dll)

6) *Diphenyl-butyl-piperidine* : *Piomozide* (Orap)

c. Golongan kedua (*atypical*)

1. *Benzamide* : *Sulpride* (*Dogmatil*)
2. *Dibenzodiazepine* : *Clozapine* (*Clozaril*), *Olanzapine* (*Zyprexa*), *Quetiapiene* (*Seroquel*), *Zotepine* (*Lodopin*)
3. *Benzisoxazole* : *Risperidon* (*Risperdal*), *Aripiprazole* (*Abilify*)

**B. Waham**

1. Definisi

Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Waham merupakan gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Victoryna, 2020).

Gangguan isi pikir waham merupakan suatu keyakinan yang sangat mustahil dan dipegang teguh walaupun tidak memiliki bukti-bukti yang jelas, dan walaupun semua orang tidak percaya dengan keyakinannya (Bell et al., 2019).

2. Penyebab Waham

Menurut WHO (2022) secara medis terdapat banyak kemungkinan penyebab waham, termasuk gangguan neurodegeneratif, gangguan sistem saraf pusat, penyakit pembuluh darah, penyakit menular, penyakit metabolisme, gangguan endokrin, defisiensi vitamin, pengaruh obat-obatan, racun, dan zat psikoaktif.

Menurut (Manurung & Pardede, 2022) beberapa faktor lainnya juga dapat memengaruhi terjadinya waham, yaitu:

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

3. Tanda dan Gejala Waham

Tanda dan gejala waham menurut Kadmaerubun et al., (2016) sebagai berikut:

a. Kognitif
   1) Tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata.
   2) Individu sangat percaya pada keyakinannya
   3) Sulit berpikir realita
   4) Tidak mampu mengambil keputusan
b. Afektif
   1) Situasi tidak sesuai dengan kenyataan

1) Afek tumpul

c. Perilaku dan Hubungan Sosial

1) Hipersensitif
2) Hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal
3) Depresi
4) Ragu-ragu
5) Mengancam secara verbal
6) Aktivitas tidak tepat
7) Stereotif
8) Impulsif
9) Curiga

d. Fisik

1) *Hygiene* kurang
2) Muka pucat
3) Sering menguap
4) Berat badan menurun

d. Jenis-jenis Waham

Menurut Direja, (2024) jenis-jenis waham sebagai berikut :

1. Waham kebesaran: individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho!” atau, “Saya punya tambang emas.”
2. Waham curiga: individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya dan diucapkan berulang

3. kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Saya tidak tahu seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya.”
4. Waham agama: individu memiliki keyakinan terhadap terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari.”
5. Waham somatik: individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, “Saya sakit kanker.” (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).
6. Waham nihilistik: Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, ”Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh”
7. Waham sisip pikir : keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.
8. Waham siar pikir : keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut
9. Waham kontrol pikir : keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya.

e. Fase Waham

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

1. Fase *Lack Of Human Need*

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

2. Fase *Lack Of Self Esteem*

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

3. Fase *Control Internal External*

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

4. Fase *Environment Support*

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

5. Fase *Comforting*

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

6. Fase *Improving*

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

7. Rentang Respon Waham

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

Gambar 1. Rentang Respon Waham
(Sumber: Wawuru dkk. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran (2023).

Keterangan :Respon adaptif mencerminkan kondisi individu berfungsi secara relatif normal, dengan pikiran yang logis, persepsi yang akurat, emosi yang konsisten, perilaku yang sesuai, dan kemampuan untuk berhubungan sosial. Di sisi lain, disorientasi pikiran menimbulkan ilusi, reaksi emosi yang tidak stabil, perilaku aneh, dan menarik diri.

Respon maladaptif timbul dari hasil disorientasi pikiran yang menunjukkan adanya gangguan yang signifikan sehingga menimbulkan masalah keperawatan yaitu waham dengan kesulitan merespons, perilaku kacau atau aneh, dan isolasi sosial.

8. Penatalaksanaan Medis

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

   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 *clorozapine*), 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 spemantauan yang 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

3) 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 (Ayu et al., 2024).

4) Terapi okupasi menggambar

Bentuk rehabilitasi non-farmakologis yang menggunakan aktivitas seni visual sebagai sarana komunikasi non-verbal dan penyembuhan. Terapi ini membantu individu mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari pikiran negative, serta melatih kemampuan motoric dan kognitif

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.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Waham Akibat Skizofrenia

Menurut Stuart, (2016), Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis untuk mengetahui kondisi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan perilaku pasien. Pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran, pengkajian dilakukan

secara menyeluruh untuk mengetahui faktor penyebab, tanda dan gejala, serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialami. Pengkajian keperawatan jiwa dilakukan melalui wawancara, observasi perilaku, pemeriksaan status mental, serta studi dokumentasi rekam medis pasien.proses pengkajian keperawatan meliputi :

1. Pengumpulan data

A. Pengkajian

1) Identitas pasien: Nama, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnosa medis, nomor rekam medis.

2) Alasan Masuk

Pengkajian alasan masuk dilakukan untuk mengetahui keluhan utama atau perilaku yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit jiwa..

3) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang memengaruhi munculnya gangguan jiwa pada pasien. Faktor predisposisi dapat berupa faktor biologis, psikologis, maupun sosial. Faktor biologis meliputi riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, gangguan neurotransmiter, dan riwayat penggunaan zat. Faktor psikologis meliputi pengalaman traumatis, konflik keluarga, kehilangan, serta konsep diri negatif. Faktor sosial meliputi masalah ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, dan lingkungan yang tidak suportif.

4) Faktor presipitasi

merupakan faktor pencetus munculnya kekambuhan atau memburuknya gejala gangguan jiwa. Faktor presipitasi pada pasien halusinasi dapat berupa

stres berat, konflik interpersonal, tekanan lingkungan, putus obat, kelelahan, maupun ketidakmampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

5) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi umum pasien dan kemungkinan adanya gangguan fisik yang menyertai. Pemeriksaan meliputi pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, tinggi badan, berat badan, serta pemeriksaan neurologis sederhana. Selain itu, perawat juga mengkaji adanya efek samping obat antipsikotik seperti tremor, kekakuan otot, sedasi, dan mulut kering

6) Psikososial

Pengkajian psikososial dilakukan untuk mengetahui kondisi sosial dan psikologis pasien. Pengkajian meliputi genogram keluarga, konsep diri, identitas diri, harga diri, peran, ideal diri, hubungan sosial, spiritual, serta kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan lingkungan.

7) Status Mental

Pemeriksaan status mental dilakukan untuk menilai kondisi psikologis pasien saat pengkajian. Komponen pemeriksaan status mental meliputi penampilan umum, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama 25 wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, orientasi, memori, konsentrasi, kemampuan penilaian, serta daya tilik diri. Pada pasien halusinasi pendengaran sering ditemukan perilaku bicara sendiri, tampak mendengarkan sesuatu, perhatian mudah teralihkan, dan respon yang tidak sesuai stimulus nyata

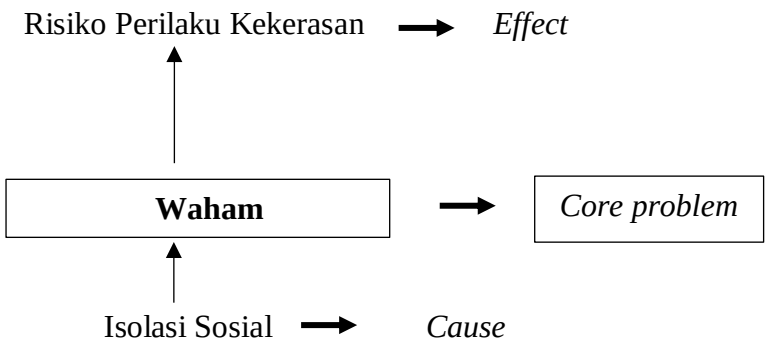
8) Mekanisme koping

merupakan cara yang digunakan pasien dalam menghadapi masalah atau stres yang dialami. Mekanisme koping dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Mekanisme koping adaptif membantu pasien menyelesaikan masalah secara positif, sedangkan mekanisme koping maladaptif dapat memperburuk kondisi pasien seperti menarik diri, marah, menghindar, atau berfokus pada waham

2. Daftar Masalah keperawatan :

Sundeen, (2024) menjelasakan masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan waham :

a. Waham
b. Risiko Perilaku Kekerasan
c. Isolasi Sosial




Gambar. 2 Pohon masalah
Sumber : (Sundeen, 1998)

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, diagnosis utama yang ditegakkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016):

a. Waham berhubungan dengan faktor psikodinamik (isolasi sosial) di tandai

dengan mengungkapkan isi waham, menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realita dan isi pembicaraan sulit dimengerti.

b. Resiko perilaku kekerasan dibuktikkan dengan pemikiran waham/delusi, disorientasi atau konfusi, Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain

5. Perencanaan Keperawatan

**Tabel 1. Rencana Keperawatan**

| No | Diagnosa (SDKI) | Luaran (SLKI) Status orientasi (L.09090) | Intervensi (SIKI) Manajemen waham (I.09295) | Rasional |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** | Gangguan Proses Pikir : Waham, Didefinisikan sebagai keyakinan keliru yang dipertahankan secara kuat dan terus-menerus, namun tidak sesuai dengan kenyataan (SDKI 2017, D0105, Hal 228) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 11 kali (20 menit) diharapkan status orientasi membaik dengan krikteria hasil:<br>1. Verbalisasi waham menurun<br>2. Perilaku waham menurun<br>3. Perilaku sesuai realita membaik<br>4. Isi pikir sesuai realita membaik<br>**5.** Pembicaraan membaik | **Bina hubungan saling percaya**<br>Menyapa pasien dengan ramah<br><br>Memperkenalkan diri dengan sopan<br><br>Menanyakan nama lengkap<br><br>Menjelaskan tujuan pertemuan<br><br>Jujur dan menepati janji<br>Menunjukkan sikap empati<br><br>Memberikan perhatian | Bina hubungan saling percaya<br>Menciptakan suasana yang kondusif sehingga pasien merasa diterima di lingkungan perawatan<br>Membangun hubungan saling percaya (*trust*) dan memperjelas peran<br>Merupakan protokol keselamatan pasien (*Patient Safety*) untuk mencegah kesalahan identifikasi sebelum melakukan tindakan medis<br>Mengurangi kecemasan pasien dengan memberikan gambaran tentang apa yang akan terjadi<br>Meningkatkan kepatuhan pasien<br>Membantu perawat memahami perspektif dan perasaan pasien<br>Memberikan rasa berharga pada pasien |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Manajemen Waham (I.09295)**<br>Observasi<br>Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan | Manajemen Waham<br>Menjamin keamanan dan mencegah cedera |
| | | | Monitor efek terapeutik dan efek samping obat<br>Teraupetik | Menilai keberhasilan terapi obat dan efek teraupetik |
| | | | **Teraupetik**<br>Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten | Mempertahankan kepercayaan pasien agar tetap terbuka dan tidak defensif |
| | | | Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan peningkatan waham | Memvalidasi emosi pasien tanpa harus membenarkan isi wahamnya |
| | | | Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta | Menghentikan penguatan keyakinan salah tanpa memicu konflik |
| | | | Hindari memperkuat gagasan waham | Mencegah keyakinan palsu pasien menjadi semakin menetap |
| | | | Sediakan lingkungan aman dan nyaman | Menurunkan stimulus pemicu kecurigaan dan kecemasan |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan | Memutus focus pasien terhadap pikiran wahamnya ke aktivitas nyata |
| | | | Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham | Menjamin keamanan pasien dan lingkungan jika perilaku tidak terkendali |
| | | | **Terapi inovasi** | Memastikan ketepatan indikasi klinis pasien demi keselamatan prosedur |
| | | | Terapi okupasi menggambar<br>Tahap kerja :<br>Membaca masalah | |
| | | | Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman | Meningkatkan fokus, menurunkan ketegangan fisik, dan mencegah risiko cedera |
| | | | Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | Membangun hubungan saling percaya, menstimulasi kognitif, dan menurunkan kecemasan awal |
| | | | Berikan kertas kosong, pensil pada pasien | Memfasilitasi kebebasan ekspresi untuk memproyeksikan isi pikiran dan perasaan pasien |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | Bantu pasien mempersiapkan alat | Mengatasi keterbatasan pasien dan meningkatkan motivasi serta kemandirian secara bertahap |
| | | | Berikan waktu 10-15 menit untuk menggambar | Mengatasi keterbatasan pasien dan meningkatkan motivasi serta kemandirian secara bertahap |
| | | | Dampingi pasien dan ajak komunikasi pasien saat terapi menggambar | Mengatasi keterbatasan fisik/kognitif pasien sekaligus menunjukkan dukungan terapeutik |
| | | | Berikan *Reinforcement* dengan memuji pasien | Meningkatkan harga diri (*self-esteem*) dan memberikan rasa pencapaian pada pasien |
| | | | Kumpulkan alat dan gambar pasien | Menjaga kerapian lingkungan dan mengamankan data objektif untuk evaluasi perkembangan |
| | | | **Kolaborasi**<br>Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi | Menstabilkan ketidakseimbangan saraf di otak untuk menurunkan gejala psikotik. |
| | | | **Dukungan sosial**<br>Fasilitasi pasien untuk memperoleh dukungan | Pasien mendapat dukungan dari keluarga untuk mempercepat kesembuhan |

6. Implementasi

**Tabel 2.**

**Implementasi keperawatan**

| No | Intervensi | Respon pasien | Paraf |
|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. | **Temu 1**<br>**Bina hubungan saling percaya**<br>• Menyapa pasien dengan ramah<br>• Memperkenalkan diri dengan sopan<br>• Menanyakan nama lengkap<br>• Menjelaskan tujuan pertemuan<br>• Jujur dan menepati janji<br>• Menunjukkan sikap empati<br>• Memberikan perhatian | Diharapkan pasien mulai bersedia berinteraksi, kontak mata mulai ada, pasien mampu menyebutkan nama perawat, dan tampak lebih tenang selama komunikasi berlangsung. | |
| 2. | **Temu 2**<br>**Manajemen waham**<br>• Mengidentifikasi tanda dan gejala waham<br>• Membantu orientasi realita (nama, waktu dan tempat)<br>• Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi | Pasien mampu menyebutkan nama waktu dan tempat seta kebutuhannya yang tidak terpenuhi | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 3. | Temu 3<br>• Mengajarkan cara minum obat secara teratur<br>• Melatih kegiatan fisik yang realistis/produktif untuk menyalurkan keinginan<br>• Membantu orientasi realita (menyebut nama tempat) | Pasien mampu minum obat secara teratur, melatih fisik yang produktif dan mampu menyebut nama tempat | |
| 4. | Temu 4<br>• Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi<br>• Mempraktikkan cara memenuhi kebutuhan tersebut | Pasien mampu menyebutkan kebutuhannya yang belum terpenuhi dan mampu mempraktikkan cara memenuhi kebutuhan tersebut | |
| 5. | Temu 5<br>• Mengidentifikasi kemampuan pasien, melatih kemampuan tersebut<br>• Mendorong pasien bersosialisasi dengan lingkungan sekitar | Pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki pasien | |
| 6. | **Temu 6**<br>**Terapi inovasi**<br>• Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>• Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan<br>• Melakukan terapi okupasi menggambar | Pasien bersedia untuk melakukan terapi okupasi menggambar permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| **7.** | Temu 7<br>• Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>• Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan<br>• Melakukan terapi okupasi menggambar | Pasien bersedia untuk melakukan terapi okupasi menggambar permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | |
| 8. | Temu 8<br>• Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>• Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan<br>• Melakukan terapi okupasi menggambar | Pasien bersedia untuk melakukan terapi okupasi menggambar permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | |
| 9. | Temu 9<br>• Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>• Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan<br>• Melakukan terapi okupasi menggambar | Pasien bersedia untuk melakukan terapi okupasi menggambar permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | |
| 10. | Temu 10<br>• Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>• Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tanganMelakukan terapi okupasi menggambar | Pasien bersedia untuk melakukan terapi okupasi menggambar permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 11. | Temu 11<br>• Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>• Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan<br>• Melakukan terapi okupasi menggambar | Pasien bersedia untuk melakukan terapi okupasi menggambar permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan | |

7. Evaluasi

**Tabel 3.**

**Evaluasi keperawatan**

| No. | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi keperawatan (SOAP) | Paraf |
|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| | Waham | **Temu 1**<br>**Bina hubungan saling percaya**<br>**S:** Pasien mengatakan bersedia berbicara dengan perawat.<br>**O:** Pasien mulai melakukan kontak mata dan tampak lebih tenang saat interaksi.<br>**A:** Bina hubungan saling percaya tercapai<br>**P:** Mengidentifikasi tanda dan gejala waham. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| **2** | Waham | **Temu 2**<br>**Manajemen waham**<br><br>**S:** Pasien mengatakan isi wahamnya, pasien menyebutkan nama, tempat dan waktu<br>**O:** Pasien tampak mudah diajak berbicara, Saat ditanya asal usulnya pasien mengatakan isi wahamnya<br>**A:** Pasien mengalami gangguan isi pikir atau waham<br>**P:** Melatih orientasi realita, mengajarkan cara minum obat secara teratur dan melatih kegiatan fisik | |
| **3** | Waham | **Temu 3**<br>**S:** Pasien mampu melatih orientasi realita dengan menyebutkan nama tempat dengan benar<br>**O:** Pasien tampak mempraktikkan cara minum obat secara teratur, dan cara melatih kegiatan fisik untuk menyalurkan keinginannya<br>**A:** Melatih orientasi realita, cara minum obat dan latih kemampuan fisik terpenuhi<br>**P:** Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi, mempraktikkan cara memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi tersebut | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| **4** | Waham | **Temu 4**<br>**S:** Pasien menyebutkan kebutuhan yang belum terpenuhi<br>**O:** Pasien tampak mempraktikkan cara untuk pemenuhan kebutuhan yang terpenuhi tersebut<br>**A:** Kubutuhan terpenuhi<br>**P:** Mengidentifikasi kemampuan positif pasien, mendorong pasien untuk bersosialisasi dengan lingkkungan sekitar | |
| **5** | Waham | **Temu 5**<br>**S:** Pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimilikinya<br>**O:** Pasien mulai bersosialisasi dengan lingkungan sekiar<br>**A:** Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar<br>**P:** Melakukan terapi inovasi : terapi okupasi menggambar | |
| **6** | Waham | **Temu 6**<br>**S:** Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**O:** Pasien mulai menggambar<br>**A:** Pasien bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**P:** Melakukan terapi inovasi : terapi okupasi menggambar hari ke 2 | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| **7** | Waham | **Temu 7**<br>**S:** Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**O:** Pasien mulai menggambar<br>**A:** Pasien bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**P:** Melakukan terapi inovasi : terapi okupasi menggambar hari ke 3 | |
| **8** | Waham | **Temu 8**<br>**S:** Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**O:** Pasien mulai menggambar<br>**A:** Pasien bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**P:** Melakukan terapi inovasi : terapi okupasi menggambar hari ke 4 | |
| **9** | Waham | **Temu 9**<br>**S:** Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**O:** Pasien mulai menggambar<br>**A:** Pasien bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**P:** Melakukan terapi inovasi : terapi okupasi menggambar hari ke 5 | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| **10** | Waham | **Temu 10**<br>S: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>O: Pasien mulai menggambar<br>A: Pasien bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>P: Melakukan terapi inovasi<br><br>: terapi okupasi<br><br>menggambar hari ke 6 | |
| **11** | Waham | **Temu 11**<br>**S:** Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**O:** Pasien mulai menggambar<br>**A:** Pasien bersedia untuk melakukan terapi inovasi<br>**P:** Melakukan terapi inovasi<br>: terapi okupasi menggambar hari dihentikan sesuai intervensi | |

## D. Konsep Intervensi Inovasi Terapi Okupasi Menggambar

1) Pengertian

Terapi okupasi atau *occupational theraphy* berasal dari kata occupational dan *theraphy, occupational* sendiri berarti aktivitas dan *theraphy* adalah penyembuhan dan pemulihan. *Eleonor Clark Slagle* adalah salah satu pioneer dalam pengembangan ilmu atau terapi okupasi, bersama dengan Adolf Meyer, William Rush Dutton. Terapi okupasi pada pasien memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan untuk menunjang kemampuan pasien dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungannya. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap pasien yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (E. Kosasih,2012).

Menurut Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Keaktifan kerja yang dimaksud adalah anak mengikuti program terapi. Dengan mengikuti kegiatan aktifitas diharapkan dapat memulihkan kembali gangguan-gangguan yang ada baik dimental maupun fisik pasien. Sedangkan pengertian okupasi terapi menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 571 tahun 2008 adalah profesi kesehatan yang menangani pasien/klien dengan gangguan fisik dan atau mental yang bersifat sementara atau menetap. Dalam praktiknya okupasi terapi menggunakan okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (sensor motorik, pesepsi

kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya.

2) Tujuan terapi okupasi secara umum adalah mengembalikan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak di masyarakat (E. Kosasih, 2012).

   a) Diversional, menghindari neorosis dan memelihara mental
   b) Pemulihan fungsional, mencakup fungsi-fungsi persendian, otot-otot serta kondisi tubuh lainnya
   c) Latihan-latihan prevokasional yang memberikan peluang persiapan menghadapi tugas pekerjaan yang lebih sesuai dengan kondisinya.

   Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam terapi terdapat empat tahapan terapi komplementer atau pengobatan alternatif/ tradisional, terapi yang membuat klien mampu beraktivitas, kemudian terapi yang membuat klien mampu beraktivitas namun memiliki makna dan tujuan dalam beraktivitas tersebut, dan yang terakhir terapi yang mampu membuat klien beraktivitas dan berpartisipasi pada area kinerja okupasional.

3) Indikasi Terapi Okupasi Menggambar

   Terapi okupasi menggambar pada pasien waham diindikasikan untuk mengalihkan fokus dari waham, mengekspresikan emosi non-verbal

menurunkan tanda gejala kebesaran, dan meningkatkan orientasi realitas. Aktivitas ini membantu pasien mengalihkan perhatian dari dunia khayalan ke aktivitas nyata yang produktif dan terstruktur (Valendra Kelvin et al., 2024)

4) Kegiatan Terapi Okupasi Secara Mandiri

a) *Assessment* Adalah proses dimana seseorang terapi memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkontruksikan kerangka kerja atau model dari pasien. Proses ini harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis okupasi yang diberikan pada pasien.

b) *Treatment* Setelah dilakukan asesmen dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari tiga tahap yaitu : Formulasi pemberian terapi, Impelementasi terapi yang telah direncanakan dan *Review* terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

c) Evaluasi dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah pasien mengalami kemajuan dan dapat melanjutkan divokasional *training* (E. Kosasih,2012)

**E. Standar Operasional Prosedur Terapi okupasi menggambar**

**TABEL 3.**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR**

| | |
|---|---|
| **Pengertian** | Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Waham merupakan gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Victoryna, 2020). Waham merupakan keyakinan yang kelir tentang isi pikiran yang di pertahankan secara kuat atau terus menerus, namun tidak sesuai dengan kenyataan (SDKI, 2017). |
| **Tujuan** | Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari waham<br>Latihan orientasi realita : Panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan |
| **Ruang lingkup** | 1.Pelayanan Keperawatan<br>2. Pelayanan Psikiatri |
| **Prosedur** | **Prainteraksi**<br>1. Cek catatan keperawatan (jika ada)<br>2. Observasi vital sign<br>3. Siapkan alat<br>4. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi<br>5. Cuci tangan |
| | **Orentasi** |

| | |
|---|---|
| | 1. Mengucapkan salam terapeutik<br>2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga |
| **Kerja** | 1. Persiapkan pasien pada posisi yang aman dan nyaman<br>2. Membagikan kertas , pensil, pensil warna<br>3. Mengajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak atau gerakkan tubuh ringan<br>4. Membagikan kertas , pensil, pensil warna<br>5. Berikan waktu 10-15 menit untuk menggambar<br>6. Mendampingi pasien dan ajak komunikasi pasien saat terapi menggambar |
| **Terminasi** | 1. Menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi<br>2. Memberikan pujian atas keberhasilan terapi<br>3. Kumpulkan alat dan gambar pasien |

Sumber : (Putri, 2024)