

Penerapan Manajemen Waham Pada Pasien Skizoafektif Dengan Waham Agama Dan Kebesaran: Laporan Kasus

Salma Tsuraya Salsabila^{1*}, Aat Sriati², Efri Widiarti³

^{1,2,3} Universitas Padjadjaran

Email: salma.tsurayaa@gmail.com

Abstrak

Waham merupakan bentuk gejala psikotik pada pasien skizoafektif yang menyebabkan distorsi dalam persepsi realitas sehingga kesulitan membedakan antara kenyataan dan keyakinan, yang terlihat dari menetapnya keyakinan pasien meskipun tidak sesuai dengan realita. Manajemen waham merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien mengontrol waham. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengontrol waham agama dan kebesaran. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan kasus dengan pendekatan tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian hingga evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan data rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan dengan mengobservasi waham menggunakan lembar observasi adaptasi RUFA. Intervensi manajemen waham diberikan sesuai dengan SIKI meliputi monitor isi waham, bina hubungan saling percaya, hindari memperkuat gagasan waham, memberikan aktivitas rekreasi dan distraksi, membantu orientasi realita, edukasi obat, dan kolaborasi psikofarmaka. Aktivitas rekreasi dan distraksi yang diberikan kepada pasien berupa *art therapy* dan terapi musik. Manajemen waham yang diimplementasikan kepada pasien memberikan dampak positif terhadap kemampuan mengontrol waham. Pemberian *art therapy* dan terapi musik diberikan sesuai dengan kemampuan dan minat pasien agar pasien lebih kooperatif, berpartisipasi aktif, merasa dihargai, serta meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan. Terapi tersebut dapat menimbulkan perasaan damai, meningkatkan harga diri, membantu mengekspresikan pikiran dan perasaan, sekaligus melatih kemampuan komunikasi dan orientasi terhadap realita. Evaluasi akhir menunjukkan adanya perubahan kategori waham berat menjadi tidak ada gejala waham. Sehingga penerapan manajemen waham mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol waham.

Kata kunci: Art Therapy, Manajemen Waham, Terapi Musik, Waham Agama, Waham Kebesaran

Abstract

Delusions are a form of psychotic symptom in patients with schizoaffective disorder that cause a distortion in the perception of reality, making it difficult to distinguish between reality and belief as evidenced by the patient's persistent beliefs even when they do not correspond to reality. Delusion management is a nursing intervention aimed at helping patients control their delusions. This case report aims to identify the patient's ability to control religious and grandiose delusions. The method used in this study was a case report employing the nursing care process approach, from assessment through evaluation. Data collection was conducted through interviews, observations, and the patient's medical records. Evaluation was performed by observing the delusions using the RUFA-adapted observation sheet. Delusion management interventions were provided in accordance with SIKI guidelines, including monitoring the content of delusions, building a relationship of mutual trust, avoiding reinforcing delusional ideas, providing recreational activities and distractions, assisting with reality orientation, medication education, and psychopharmacological collaboration. The recreational activities and distractions provided to the patient consisted of art therapy and music therapy. Delusion management implemented for patients had a positive impact on their ability to control their delusions. Art therapy and music therapy are provided in accordance with the patient's abilities and interests so that the patient becomes more cooperative, participates actively, feels valued, and to enhance the effectiveness of nursing care. These therapies can evoke a sense of peace, boost self-esteem, help patients express their thoughts and feelings, and simultaneously improve communication skills and orientation to reality. The final evaluation showed a change from the category of severe delusions to no delusional symptoms. Thus, implementation of delusion management is able to improve the patient's ability to control delusions.

Keywords: Art Therapy, Delusion Management, Grandiose Delusion, Music Therapy, Religious Delusion

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan seseorang untuk mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi dalam komunitasnya [1]. Kesehatan jiwa tidak lagi dipandang hanya sebagai ketiadaan penyakit mental, tetapi sebagai keadaan holistik yang mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial, yang memengaruhi bagaimana individu berpikir, merasa, dan berperilaku [2]. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang.

Kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang menunjukkan peningkatan di dunia termasuk juga di Indonesia. Secara global, data pada tahun 2021 menunjukkan sebanyak 14% penduduk dunia atau sekitar 1.095 milyar orang hidup dengan gangguan jiwa. Dalam rentang tahun 2011-2021, jumlah orang yang hidup dengan gangguan mental meningkat lebih cepat daripada pertumbuhan populasi global. Kelompok usia dewasa muda yaitu usia 20-29 tahun mengalami peningkatan terbesar yaitu 1,8% sejak tahun 2011 [3]. Sementara itu, pada tahun 2021 di Indonesia diperkirakan mencapai 1 dari 5 penduduk atau sekitar 20% populasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi gangguan jiwa yaitu skizofrenia sebanyak 0,3% menjadi 0,18% [4]. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian gangguan jiwa di Indonesia perlu ditingkatkan salah satunya melalui pendekatan asuhan keperawatan jiwa.

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, gangguan jiwa berat mencakup kelompok gangguan yang ditandai oleh gangguan realitas, emosi, dan fungsi perilaku yang signifikan [5]. Salah satu gangguan jiwa berat dalam kelompok skizofrenia adalah skizoafektif. Skizoafektif merupakan gangguan jiwa berat yang memadukan dua gambaran gejala berulang yaitu gejala psikotik skizofrenia dan gangguan suasana perasaan atau mood yang terjadi secara bersamaan. Presentasi gejala unik dan tumpang tindih antara gejala psikotik dan suasana perasaan menjadi ciri khas utama pada pasien skizoafektif [6].

Bentuk gejala psikotik yang dialami oleh penderita skizoafektif salah satunya adalah waham. Waham didefinisikan sebagai keyakinan keliru yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan [7]. Jenis-jenis waham diantaranya yaitu waham agama, kebesaran, somatik, curiga, erotomania, cemburu, bizar, sisip pikir, siar pikir, dan kontrol pikir [5], [8]. Waham menyebabkan individu mengalami distorsi dalam persepsi realitas sehingga kesulitan dalam membedakan antara hal yang nyata dan tidak nyata sehingga berdampak pada penurunan kemampuan fungsi sehari-hari, gangguan dalam interaksi sosial, serta peningkatan risiko terhadap keselamatan diri sendiri maupun orang lain. Selain itu, waham juga berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien secara keseluruhan [8]. Sehingga waham pada pasien perlu dikontrol agar pasien dapat kembali berorientasi pada realita.

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan waham adalah manajemen waham yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi [9]. Salah satu intervensi terapeutik dalam manajemen waham adalah pemberian aktivitas rekreasi dan distraksi sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut penelitian Linden et al. (2025), aktivitas rekreasi dan distraksi diberikan sebagai upaya mengalihkan perhatian dari pikiran yang berfokus pada isi waham menuju aktivitas yang nyata melalui keterlibatan dalam aktivitas yang menyenangkan dan bermakna. Oleh karena itu, pemberian aktivitas rekreasi dan distraksi diharapkan dapat mengurangi fokus pasien terhadap waham serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala yang dialaminya.

Terdapat berbagai macam aktivitas rekreasi dan distraksi yang dapat diberikan kepada pasien dengan waham. Pemberian intervensi ini dapat disesuaikan dengan kemampuan dan

minat pasien untuk mendukung terciptanya hubungan terapeutik serta meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan [11]. Beberapa contoh intervensi tersebut adalah *art therapy* dan terapi musik. *Art therapy* dapat memfasilitasi ekspresi diri dan emosi secara nonverbal serta meningkatkan komunikasi dan hubungan interpersonal pasien [12]. Sementara itu, terapi musik terbukti dapat memperbaiki kondisi mental, meningkatkan fungsi sosial, dan meningkatkan kualitas hidup pasien [13].

Berdasarkan Keliat & Pasaribu (2023), perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien dengan gangguan psikotik melalui hubungan terapeutik dan pemberian asuhan keperawatan. Kehadiran perawat sebagai *caregiver*, komunikator, edukator, dan advokat sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien. Melalui penerapan manajemen waham, perawat membantu menggali kemampuan pasien agar dapat mengontrol waham. Sehingga laporan kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengontrol waham agama dan kebesaran yang dialaminya. .

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan kasus dengan pendekatan tahapan asuhan keperawatan. Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan tahap pengkajian. Sumber data dalam pengkajian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung kepada pasien, sementara data sekunder diperoleh dari dokumentasi rekam medis. Pengkajian dilakukan selama 3 hari di ruang akut menggunakan instrumen pengkajian psikosa. Observasi waham dilakukan menggunakan lembar observasi hasil adaptasi RUFA. Setelah mendapatkan data, tahap selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data-data yang menyimpang lalu menetapkan diagnosis keperawatan. Setelah itu, tahapan dilanjutkan dengan menyusun rencana intervensi, implementasi, dan melakukan evaluasi.

Intervensi disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pemberian intervensi mulai dilakukan sejak pasien pindah ke ruang tenang yaitu pada hari ke-5 perawatan di RSJ. Setiap sesi pemberian intervensi, dilakukan observasi kembali untuk mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. R dengan masalah keperawatan utama waham. Proses asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 2-13 September 2025 dengan total 10 kali pertemuan, terhitung sejak hari pertama pengkajian. Selama proses tersebut, prinsip etik keperawatan dilakukan dengan meminta persetujuan, merahasiakan identitas pasien, dan memberikan intervensi yang bermanfaat dan tidak membahayakan pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Tn. R berusia 24 tahun dengan diagnosa medis skizoafektif tipe campuran dibawa ke rumah sakit karena gelisah, mengamuk, dan membawa senjata tajam. Perilaku pasien mulai aneh sejak guru di sekolah paket c meminta pasien untuk membelikan ayam bakar 2 ekor namun pasien tidak memiliki uang untuk membelinya. Pada saat pengkajian, pasien selalu menyebutkan bahwa dia adalah keturunan cucu Nabi Muhammad SAW dan selalu mencocokkan namanya dengan sesuatu seperti pada kalimat “bismillahirrahmanirrahim”, pasien menganggap nama dia dipakai dalam kalimat tersebut. Pasien juga mengatakan pernah bertemu Rasulullah dan sholat bersama di atas ka'bah. Pasien juga meyakini keberadaan jin dan bisa merasakan jika ada jin yang masuk melalui dinding rumahnya dan juga tubuhnya. Pasien merasa ditemani oleh sosok tersebut sehingga dia tidak merasa takut.

Pasien meyakini bahwa dia lahir turun dari langit seperti gatot kaca sehingga orang tua yang tinggal bersamanya dianggap sebagai orang tua angkat. Pasien meyakini hal tersebut dikarenakan pasien pernah bermimpi dan meyakini bahwa itu adalah petunjuk dari Allah SWT. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya keturunan raja pertama kerajaan Tarumanegara. Selain itu, pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki kekuatan memasuki tubuh orang lain melalui sukmanya sehingga dia bisa mengetahui isi pikir dari orang tersebut. Pasien mengatakan dirinya juga berteman baik dengan joko tingkir dan bisa merasakan kehadirannya. Pasien meyakini bahwa setiap orang memiliki ilmu (kekuatan) dari Allah SWT seperti ilmu kekebalan sehingga tidak ragu melakukan kekerasan dengan menggunakan senjata tajam seperti golok..

Pengkajian predisposisi didapatkan hasil bahwa pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak tahun 2014 dan memiliki riwayat pengobatan di RSJ sejak tahun 2018 dengan total rawat inap sebanyak 21x termasuk periode perawatan saat ini. Berdasarkan data rekam medik, pasien pernah mengalami jatuh pada saat bayi dengan posisi kepala lebih dulu menyentuh lantai. Pengalaman trauma yang dialami pasien yaitu pernah menjadi korban bullying pada saat usia 14 tahun atau kurang lebih saat kelas 2 SMP, hubungan tidak harmonis dengan keluarga, dan perasaan kesepian akibat ditinggal teman. Pasien memiliki keyakinan bahwa dirinya bukan sakit melainkan hanya butuh hiburan. Saat mengkaji aspek koping, pasien mengatakan bahwa saat sedih atau emosi, pasien akan beristighfar dan sholat lalu mendengarkan musik. Pasien sangat suka dengan musik sholawat dan musik jawa. Pasien juga suka menggambar jika pikiran sedang ruwet. Jika sedang ingin cerita, pasien akan bercerita kepada adiknya namun hal tersebut jarang dilakukan. Sehingga dalam kesehariannya, pasien cenderung lebih menutup diri dan memendam ceritanya.

Afek yang ditunjukkan pasien adalah afek labil dengan isi pikir yang disampaikan berupa pikiran magis karena sering menyampaikan bahwa bisa merasakan kehadiran makhluk gaib. Arus pikir sirkumtansial karena pembicaraan sulit dimengerti dan *flight of idea* karena perubahan topik secara mendadak. Tidak terlihat perilaku halusinasi seperti berbicara sendiri, pasien juga menyangkal mendengar bisikan-bisikan dan melihat sosok. Terdapat gejala waham yang ditunjukkan yaitu waham agama dan kebesaran. Tingkat kesadaran pasien berapa pada kondisi bingung, disorientasi waktu, dan disorientasi orang. Pasien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek, mudah kehilangan fokus, dan gangguan ringan kemampuan penilaian karena pasien tidak menyadari dirinya sedang sakit. Pasien cukup kooperatif selama pengkajian meskipun perlu 3 hari untuk membina *trust*. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka masalah keperawatan utama yang diangkat adalah waham (D.0105).

Intervensi dan Implementasi

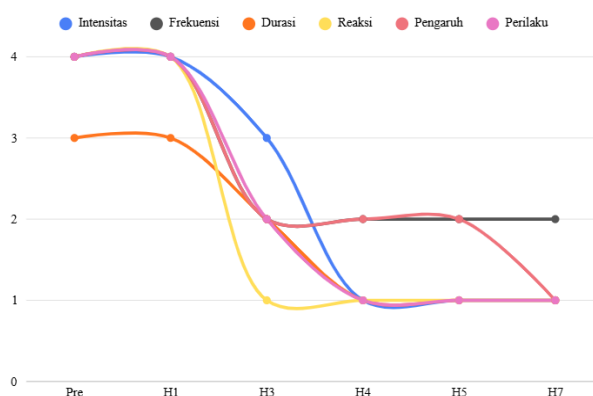
Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu manajemen waham sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Manajemen waham diimplementasikan dengan melakukan monitor isi waham, bina hubungan saling percaya, hindari memperkuat gagasan waham, memberikan aktivitas rekreasi dan pengalihan (distraksi) sesuai kebutuhan, membantu orientasi realita (terhadap orang, tempat, dan waktu), edukasi minum obat, kolaborasi pemberian psikofarmaka, dan kolaborasi tindakan ECT. Psikofarmaka yang diberikan kepada pasien adalah risperidon 2x3mg, clozapine 1x100mg, divalproex 1x500mg, lorazepam 1x0,5mg, dan zypin 2x10mg.

Intervensi terapeutik yaitu pemberian intervensi aktivitas rekreasi dan distraksi disesuaikan dengan kemampuan dan minat yang dimiliki oleh pasien yaitu menggambar (*art therapy*) dan mendengarkan musik (terapi musik). Intervensi keperawatan jiwa diberikan secara individual sesuai kondisi dan preferensi pasien untuk mendukung terciptanya hubungan terapeutik serta meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan [11]. Menurut penelitian

Syamsuddin & Pabilang (2023), terapi musik dapat menjadi pilihan terapi nonfarmakologis untuk mendukung perbaikan gejala negatif, fungsi kognitif, dan gangguan kejiwaan secara umum pada fase stabilisasi pasien skizofrenia.

Berdasarkan penelitian Aladashvili (2017), pemberian *art therapy* seperti menggambar pada pasien dengan episode psikotik akut memberikan penurunan gejala positif dan negatif secara signifikan, termasuk gejala psikotik seperti waham, serta meningkatkan fungsi sosial pasien. Sehingga intervensi tambahan yang diberikan kepada pasien yaitu menggambar dikombinasikan dengan terapi musik dengan teknik 10 menit mendengarkan lagu klasik, 25 menit bernyanyi lagu kesukaan, dan 10 menit mendengarkan kembali lagu klasik serta mendiskusikan makna lagu yang didengarkan. Intervensi tersebut dilakukan pada hari ke-3 implementasi namun evaluasi yang didapatkan adalah pasien merasa mengantuk. Kemudian, pada hari selanjutnya yaitu hari ke-4 dilakukan modifikasi kegiatan menggambar dengan instruksi menggambarkan diri sendiri selama 7 menit lalu menceritakan gambarnya selama 8 menit. Pasien mengatakan bahwa terapi menggambar lalu menceritakan gambarnya membuat pikiran, ide, dan harapannya tercurahkan. Kemudian pada hari ke-5 dilakukan terapi musik saja selama 30 menit. Implementasi orientasi realitas yaitu bertanya orang, tempat, dan waktu dilakukan setiap hari saat memulai pertemuan.

Hasil



Gambar 1. Grafik hasil Observasi Waham

Grafik di atas menunjukkan bahwa seiring berjalannya intervensi, terdapat penurunan kategori waham pada seluruh aspek yang diamati. Pada awal pengkajian, sebagian besar aspek berada pada kategori waham berat. Intensitas waham menurun dari kategori berat menjadi sedang pada hari ketiga dan tidak ditemukan lagi sejak hari keempat hingga akhir observasi. Frekuensi pengalaman waham berkurang dari kategori berat menjadi ringan sejak hari ketiga. Durasi waham mengalami penurunan dari kategori sedang menjadi ringan dan pada akhir observasi tidak lagi ditemukan gejala waham. Reaksi pasien terhadap waham, pengaruh waham terhadap fungsi sehari-hari, serta perilaku terkait waham juga menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan penurunan hingga mencapai kategori tidak ada waham pada akhir pengamatan. Secara keseluruhan keparahan waham pada pasien mulai berkurang signifikan pada hari keempat diberikan intervensi. Kemudian status orientasi pasien membaik dengan kriteria hasil verbalisasi waham agama dan kebesaran menurun, perilaku waham menurun, perilaku sesuai realita membaik, isi pikir sesuai realita membaik, dan pembicaraan membaik. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan keparahan gejala waham dan peningkatan kemampuan dalam mengendalikan respon terhadap isi waham setelah dilakukan intervensi keperawatan.

Pembahasan

Kondisi yang terjadi pada pasien merupakan kondisi dari penyakit psikotik akut skizoafektif yang menunjukkan gejala waham sekaligus gangguan mood pada pasien. Terdapat dua jenis waham yang ditunjukkan oleh pasien yaitu waham agama dan waham kebesaran. Waham agama (*religious delusions*) merupakan salah satu bentuk waham yang cukup sering ditemukan pada pasien skizofrenia dan gangguan skizoafektif. Waham agama adalah keyakinan salah yang berkaitan dengan tema keagamaan, spiritualitas, Tuhan, dosa, kerasukan, atau keyakinan dipilih oleh kekuatan tertentu, yang dipertahankan secara kuat meskipun tidak sesuai dengan realitas [16]. Latar belakang agama atau aspek-aspek keagamaan dapat memengaruhi jenis dan isi waham [17]. Isi pikir waham agama yang ditunjukkan pasien yaitu pasien selalu mengatakan bahwa dirinya adalah keturunan cucu nabi Muhammad dan selalu mencocokkan namanya dengan sesuatu seperti pada kalimat “bismillahirrahmanirrohim”, pasien menganggap nama dia dipakai dalam kalimat tersebut. Pasien mengatakan dia bisa mempunyai kekuatan untuk bertemu dengan rasul dan pernah sholat di atas ka’bah. Kemudian pasien juga meyakini keberadaan jin dan bisa merasakan jika ada jin yang masuk melalui dinding rumahnya dan juga tubuhnya.

Sebuah penelitian dilakukan oleh Anderson-schmidt et al., (2019) kepada 262 pasien dengan skizofrenia dan gangguan skizoafektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39% pasien pernah mengalami waham agama. Bentuk waham agama yang ditemukan beragam meliputi keyakinan bahwa dirinya tuhan, merasa dipilih tuhan memiliki kekuatan, dan merasa akan dihukum tuhan karena dosa. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan aktivitas religius yang sangat tinggi memiliki risiko 3,6 kali lebih besar mengalami waham agama dibandingkan pasien yang tidak memiliki aktivitas agama. Religiusitas yang tinggi tidak secara langsung menyebabkan gangguan jiwa, namun dapat memengaruhi isi atau tema waham pada individu yang memiliki kerentanan psikosis. Hal tersebut sesuai pada pasien yang mempunyai aktivitas religius yang cukup tinggi yaitu senang bersholawat setiap hari.

Kemudian waham kebesaran (*grandiose delusions*). Waham kebesaran adalah keyakinan kuat yang salah bahwa seseorang memiliki nilai diri, kekuasaan, kemampuan, atau identitas khusus yang sangat tinggi dan terus menerus dipertahankan meskipun terdapat bukti jelas yang bertentangan [18]. Penelitian Isham et al., (2022) menjelaskan bahwa terdapat 3 komponen utama makna yang dirasakan dalam waham kebesaran yaitu *coherence*, *purpose*, dan *significance*. Secara *coherence*, waham membuat hidup terasa lebih masuk akal dan terhubung sehingga merasa hidup menjadi lebih jelas, *purpose* membuat pasien merasa memiliki arah tujuan dan arah hidup sehingga pasien merasa hidupnya berarti, dan *significance* membuat individu merasa dirinya penting dan bernilai. Temuan lainnya pada penelitian ini yaitu semakin besar makna yang dirasakan dari waham kebesaran, maka semakin tinggi tingkat grandiositas dan keyakinan pasien terhadap waham tersebut. Oleh karena itu, waham kebesaran dipahami bukan hanya sebagai gejala psikosis semata, tetapi juga sebagai cara individu memperoleh makna, identitas, dan rasa berharga dalam hidupnya. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan terapi yang tidak hanya berfokus pada mengoreksi isi waham, tetapi juga membantu pasien menemukan sumber makna hidup yang lebih realistis dan adaptif.

Waham kebesaran dipengaruhi oleh faktor optimisme tinggi terhadap masa depan dan halusinasi. Pasien dengan waham kebesaran cenderung memiliki harapan positif yang berlebihan terhadap masa depan serta lebih sering mengalami halusinasi. Pasien dapat menafsirkan pengalaman halusinasi sebagai tanda bahwa dirinya memiliki kemampuan atau kekuatan istimewa, sehingga keyakinan waham semakin kuat dan menetap. Hal tersebut dialami juga oleh pasien yang sempat mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran sebelum masuk rumah sakit. Selain itu, waham kebesaran juga dipandang sebagai mekanisme

psikologis untuk menghadapi perasaan tidak berharga, ketidakberdayaan, atau pengalaman hidup negatif dengan cara membentuk gambaran diri yang lebih kuat dan hebat. Membangun gambaran masa depan yang hebat bisa menjadi cara pasien mendapatkan kembali rasa kontrol dan kekuasaan atas hidupnya [19].

Pada kasus, selain mengatakan keturunan cucu nabi Muhammad, pasien juga mengatakan bahwa dia adalah keturunan raja pertama kerajaan Tarumanegara. Pasien meyakini bahwa dia adalah anak angkat yang turun dari langit seperti gatot kaca, pasien mengatakan dirinya juga berteman baik dengan joko tingkir dan bisa merasakan kehadirannya. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya memiliki kekuatan dapat memasuki tubuh orang lain melalui sukmanya sehingga dia bisa mengetahui isi pikir dari orang tersebut. Selain itu, pasien juga mengalami waham kebesaran dengan tema religius yang ditandai dengan keyakinan bahwa dirinya memiliki ilmu kekebalan yang berasal dari Allah SWT dan memiliki kemampuan memanggil roh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa waham kebesaran yang terjadi pada pasien adalah memiliki nilai diri, kemampuan, dan identitas khusus yang sangat tinggi.

Gangguan isi pikir waham agama dan kebesaran menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam membedakan hal nyata dan tidak nyata. Hal tersebut terlihat dari keyakinan pasien yang menetap meskipun tidak sesuai dengan realitas. Intervensi keperawatan pada pasien skizoafektif dengan gangguan isi pikir waham berfokus pada orientasi realitas, komunikasi terapeutik, serta menjaga keamanan pasien selama perawatan [20]. Penerapan manajemen waham dilakukan dengan monitor isi waham, membangun hubungan saling percaya, hindari memperkuat gagasan waham, memberikan aktivitas rekreasi dan distraksi, melatih orientasi, edukasi obat, dan kolaborasi psikofarmaka dan ECT. Latihan orientasi realitas dilakukan secara bertahap dengan membantu pasien mengenali waktu, tempat, dan orang di sekitarnya. Pendekatan ini sejalan dengan konsep Townsend (2015) yang menyatakan bahwa pasien dengan waham memerlukan intervensi yang berfokus pada penguatan realitas tanpa memperkuat isi waham yang dialami pasien. Oleh karena itu, intervensi manajemen waham diberikan untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam mengontrol waham.

Pemberian Intervensi aktivitas rekreasi dan distraksi diimplementasikan kepada pasien berupa art therapy menggambar dan terapi musik yang telah disesuaikan dengan minat dan kemampuan pasien. Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat mendukung perbaikan gejala negatif, fungsi kognitif, dan gangguan kejiwaan secara umum khususnya pada fase stabilisasi [14]. Hasil penelitian Geretsegger et al., (2017) menunjukkan bahwa kombinasi terapi musik yang diberikan bersama asuhan standar memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan terapi standar saja, terutama dalam menurunkan gejala negatif dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa terapi musik tidak hanya berperan sebagai aktivitas pengisi waktu, tetapi juga sebagai intervensi terapeutik yang dapat mendukung proses pemulihan pasien secara menyeluruh.

Pemberian terapi musik dilakukan secara bertahap melalui kombinasi terapi musik reseptif dan aktif. Musik reseptif dengan mendengarkan musik pada awal sesi bertujuan menciptakan suasana tenang dan meningkatkan kesiapan pasien untuk mengikuti intervensi, sedangkan aktivitas musik aktif, seperti bernyanyi, mendorong partisipasi, ekspresi diri, dan keterlibatan pasien dalam proses terapi. Pemilihan lagu berdasarkan preferensi pasien juga dapat meningkatkan rasa nyaman dan motivasi pasien untuk berpartisipasi dalam terapi [14]. Secara mekanisme, terapi musik bekerja melalui stimulasi berbagai proses fisiologis dan psikologis yang berhubungan dengan sistem saraf, sistem endokrin, dan sistem kardiovaskular sehingga menghasilkan efek relaksasi dan stabilisasi kondisi mental [21]. Selain itu, musik juga dapat menjadi media komunikasi dan ekspresi nonverbal bagi pasien yang mengalami kesulitan mengungkapkan perasaan atau pengalaman secara verbal. Keterlibatan pasien dalam aktivitas

musik dapat meningkatkan motivasi, membangun hubungan terapeutik, dan memfasilitasi ekspresi emosi secara lebih adaptif sehingga pasien lebih mudah terlibat dalam proses perawatan dan intervensi yang diberikan [13].

Terapi musik yang diimplementasikan kepada pasien juga berfungsi sebagai aktivitas distraksi yang membantu mengalihkan perhatian pasien dari pikiran dan keyakinan waham menuju stimulus yang lebih positif dan menyenangkan. Pemilihan musik yang sesuai dengan preferensi pasien dapat meningkatkan keterlibatan aktif pasien dalam proses terapi, karena motivasi dan partisipasi pasien merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi musik [13]. Selain itu, musik dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tenang selama proses perawatan [21]. Kondisi tersebut memungkinkan pasien menjadi lebih kooperatif dan terlibat dalam intervensi yang diberikan. Pengalaman musikal dan hubungan terapeutik yang terbentuk selama terapi juga dapat mendorong perubahan emosional, sosial, dan psikologis ke arah yang lebih adaptif serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien [13].

Selain terapi musik, pasien juga diberikan aktivitas *art therapy* menggambar dan menjelaskan makna dari gambar yang dibuat. *Art therapy* merupakan intervensi yang menggunakan proses kreatif dan ekspresi seni sebagai media terapeutik untuk membantu individu mengekspresikan diri, meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan pemahaman diri, serta memperbaiki hubungan interpersonal. Dalam praktik kesehatan jiwa, *art therapy* juga dipandang sebagai pendekatan yang berorientasi pada pemulihan (*recovery-oriented*) dan berpusat pada pasien (*person-centered*) karena mempertimbangkan kebutuhan emosional, sosial, spiritual, dan kebutuhan klinis pasien. Pendekatan *person-centered* dalam *art therapy* memungkinkan perawat mempertimbangkan kondisi dan respon pasien selama proses terapi, termasuk ketika pasien menunjukkan kejenuhan terhadap aktivitas yang diberikan [12]. Pelaksanaan *art therapy* dapat dilakukan melalui berbagai aktivitas seni, seperti menggambar, melukis, dan membuat kerajinan, yang bertujuan untuk memfasilitasi pasien dalam mengekspresikan pikiran, perasaan, dan pengalaman yang mungkin sulit diungkapkan secara verbal.

Aktivitas menggambar membantu pasien mengekspresikan pikiran dan perasaan melalui media gambar. Melalui media gambar, pasien melepas energi negatif yang bersumber dari trauma psikologis pasien [22]. Proses ini sangat penting bagi pasien gangguan jiwa kronis karena kegiatan menggambar membantu mereka mengekspresikan dan menyusun kembali pengalaman terkait penyakit yang dialami. Melalui gambar, pengalaman internal yang sebelumnya sulit dipahami atau diungkapkan dapat dituangkan ke dalam bentuk visual yang lebih terstruktur dan bermakna [23]. Berdasarkan penelitian Shukla et al., (2022), intervensi menggambar secara terstruktur terbukti memberikan dampak klinis yang signifikan terhadap penurunan gejala kejiwaan pasien seperti memperbaiki gejala depresi, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan kemampuan regulasi emosi pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Zhao & Liu, (2026) yang menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada skor depresi, kecemasan, dan sensitivitas interpersonal pada kelompok yang rutin mengikuti terapi seni dibandingkan kelompok yang hanya menerima perawatan standar.

Selain berperan dalam menurunkan gejala klinis, *art therapy* menggambar juga dapat membantu mengatasi penurunan harga diri dan gangguan fungsi sosial yang sering dialami pasien dengan gangguan jiwa. Kegiatan menyelesaikan karya gambar atau lukisan dapat menumbuhkan perasaan mampu dan berharga sehingga meningkatkan harga diri pasien yang kemudian berkontribusi terhadap peningkatan efikasi diri secara signifikan [12], [23]. *Art therapy* menggambar yang dilakukan dalam kelompok atau disertai diskusi reflektif bersama terapis juga diketahui dapat membantu memperbaiki hubungan interpersonal, mengurangi

kecurigaan sosial, dan meningkatkan dukungan sosial selama proses pemulihan [12], [22], [23]. Hal tersebut didukung oleh penelitian Aladashvili, (2017) yang menunjukkan bahwa *art therapy* pada pasien dengan episode psikotik akut dapat menurunkan gejala positif dan negatif secara signifikan, termasuk gejala waham, serta meningkatkan fungsi sosial pasien. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya berkontribusi terhadap perbaikan kondisi klinis pasien, tetapi juga mendukung peningkatan harga diri, efikasi diri, dan fungsi sosial. Penguatan aspek-aspek tersebut penting untuk mempertahankan keberlanjutan pemulihan serta dapat berkontribusi dalam mengurangi risiko kekambuhan dan readmisi pada pasien gangguan jiwa.

Selama pemberian intervensi, pasien menunjukkan respon yang baik ditandai dengan kesediaan pasien mengikuti kegiatan, bernyanyi, membuat gambar, serta menceritakan kembali makna dari gambar yang dibuat. Respon tersebut menunjukkan bahwa media seni dapat menjadi sarana bagi pasien untuk mengekspresikan pengalaman dan perasaannya secara lebih adaptif. Selain itu, terlihat juga perubahan kemampuan pasien yang mulai meningkat dalam merespon komunikasi dan mengenali lingkungan sekitar. Pasien juga tampak lebih kooperatif saat diajak berinteraksi dan mulai mampu mengalihkan pembicaraan dari isi waham ke topik yang lebih nyata. Hal tersebut didukung dengan adanya penurunan hasil skoring observasi waham dari waham berat menjadi tidak ada waham. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya dilakukan beberapa modifikasi intervensi berdasarkan hasil evaluasi pada setiap pertemuan. Modifikasi terhadap intervensi pada pasien gangguan jiwa dilakukan bukan untuk mengubah tujuan terapeutik yang ingin dicapai, melainkan sebagai upaya strategis untuk mempertahankan keterlibatan dan partisipasi aktif pasien dalam proses terapi [24].

Dalam pelaksanaannya, penyesuaian dilakukan secara bertahap berdasarkan respon dan kondisi pasien. Intervensi awal yang menggabungkan *art therapy* dan terapi musik dikembangkan menjadi aktivitas *art therapy* yang dilanjutkan dengan sesi menceritakan gambar. Selanjutnya, modifikasi juga diterapkan pada aspek durasi terapi musik yang dipersingkat menjadi 30 menit untuk menyesuaikan kapasitas perhatian pasien yang terbatas. Penyesuaian tersebut sejalan dengan konsep *fidelity-consistent modifications*, di mana bentuk penyampaian atau materi latihan diadaptasi sesuai realitas klinis di lapangan tanpa menghilangkan elemen inti (*core components*) dari terapi yang diberikan. Mempersingkat durasi atau menyesuaikan metode komunikasi terbukti dapat meningkatkan penerimaan (*acceptability*) dan kelayakan (*feasibility*) terapi bagi pasien [24]. Dengan demikian, selama prinsip, tujuan, dan target utama terapi tetap dipertahankan, modifikasi intervensi boleh dilakukan untuk mempertahankan efektivitas dan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai.

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan *art therapy* menggambar dan terapi musik sebagai bagian dari intervensi manajemen waham pada pasien waham. Dalam *art therapy* menggambar, perawat berperan sebagai fasilitator yang menyediakan lingkungan yang aman dan suportif sehingga pasien dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan pengalamannya melalui media gambar. Selain itu, perawat juga berperan dalam mengamati respon pasien, memfasilitasi komunikasi terapeutik, serta mengevaluasi perkembangan pasien selama proses terapi [25]. Pada terapi musik, perawat berperan dalam mempersiapkan kegiatan, mendampingi pasien selama sesi berlangsung, serta memantau respon yang muncul setelah intervensi diberikan. Musik dapat dimanfaatkan sebagai media untuk membantu pasien merasa lebih rileks, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis selama proses perawatan [21]. Selain sebagai pelaksana intervensi, perawat juga berperan sebagai edukator dan motivator yang mendorong keterlibatan aktif pasien dalam setiap kegiatan terapi. Keterlibatan pasien yang baik selama *art therapy* menggambar dan terapi musik dapat membantu meningkatkan kemampuan koping, memperkuat hubungan terapeutik, serta mendukung proses pemulihan yang lebih optimal [21], [25].

4. KESIMPULAN

Penerapan manajemen waham yang dilakukan kepada pasien dengan waham agama dan kebesaran dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol waham. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil observasi waham yang menunjukkan perubahan kategori waham dari waham berat menjadi tidak ada waham pada hari terakhir implementasi. Pemberian intervensi dilakukan monitor isi waham, bina hubungan saling percaya, hindari memperkuat gagasan waham, memberikan aktivitas rekreasi dan pengalihan (distraksi) sesuai kebutuhan, membantu orientasi realitas (terhadap orang, tempat, dan waktu), edukasi minum obat, kolaborasi pemberian psikofarmaka, dan kolaborasi tindakan ECT. Aktivitas distraksi yang dilakukan kepada pasien yaitu *art therapy* menggambar dan terapi musik. Pemberian intervensi distraksi disesuaikan dengan kemampuan dan minat pasien. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan melatih kemampuan yang dimiliki, pasien lebih kooperatif, merasa dihargai, serta mampu berpartisipasi aktif dalam proses terapi dan pemulihan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Mental Health," World Health Organization. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [2] A. Magomedova and G. Fatima, "Mental Health and Well-Being in the Modern Era : A Comprehensive Review of Challenges and Interventions," vol. 17, no. 1, pp. 1–16, 2025, doi: 10.7759/cureus.77683.
- [3] WHO, *World Mental Health Today: Latest Data*. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025.
- [4] Kemenkes RI, *Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [5] R. Maslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2013.
- [6] T. Joshua and A. Saadabadi, *Schizoaffective Disorder*. 2023. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/>
- [7] PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta, 2017.
- [8] K. A. Fariba and F. Fawzy, *Delusions*. 2022. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563175/>
- [9] PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, 1st ed. Jakarta, 2018.
- [10] M. Linden, C. Arnold, B. Lieberei, M. Rose, and B. Muschalla, "Intentional Recreational Activities of Daily Living and Being in the General Population and in Psychosomatic Patients , Before and After Treatment," pp. 496–503, 2025, doi: 10.1111/sjop.70043.
- [11] B. A. Keliat and J. Pasaribu, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia kedua*. Elsevier Ltd, 2023.
- [12] A. Shukla, S. G. Choudhari, A. M. Gaidhane, and Z. Q. Syed, "Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health : A Critical Review," vol. 14, no. 8, pp. 1–6, 2022, doi: 10.7759/cureus.28026.
- [13] M. Geretsegger *et al.*, "Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (Review)," *Cochrane database Syst. Rev.*, 2017, doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub4.www.cochranelibrary.com.

- [14] S. Syamsuddin and M. S. Pabilang, "Effect of Music Therapy on The Improvement of Clinical Symptoms and Cognitive Functions of Schizophrenia Patients Receiving Risperidone Therapy," *J. Psikiatri Surabaya*, vol. 12, no. 1, pp. 56–64, 2023, doi: 10.20473/jps.v12i1.34128.
- [15] T. Aladashvili, "Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes," *Eur. Psychiatry*, vol. 41, p. S377, 2017, doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.400>.
- [16] H. Anderson-schmidt *et al.*, "The influence of religious activity and polygenic schizophrenia risk on religious delusions in schizophrenia," *Schizophr. Res.*, vol. 210, pp. 255–261, 2019, doi: 10.1016/j.schres.2018.12.025.
- [17] A. Noort, A. W. Braam, J. C. J. M. Koolen, and A. T. F. Beekman, "Religious delusions in Dutch older adults in treatment for psychosis : a follow-up study," pp. 51–63, 2024, doi: 10.1017/S1041610222000102.
- [18] L. Isham *et al.*, "The meaning in grandiose delusions : measure development and cohort studies in clinical psychosis and non-clinical general population groups in the UK and Ireland," *The Lancet Psychiatry*, vol. 9, no. 10, pp. 792–803, 2022, doi: 10.1016/S2215-0366(22)00236-X.
- [19] C. Bortolon, H. Yazbek, J. Norton, D. Capdevielle, and S. Raffard, "The contribution of optimism and hallucinations to grandiose delusions in individuals with schizophrenia," *Schizophr. Res.*, vol. 210, pp. 203–206, 2019, doi: 10.1016/j.schres.2018.12.037.
- [20] M. C. Townsend, *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice Eight Edition*, 8th ed. F.A Davis Company, 2015.
- [21] L. Rebecchini, "Music , mental health , and immunity," *Brain, Behav. Immun. - Heal.*, vol. 18, no. October, p. 100374, 2021, doi: 10.1016/j.bbih.2021.100374.
- [22] S. Razali, "Art Therapy for People with Mental Illness : Overview of the Evidence from Empirical Research on the Effectiveness of the Treatment," vol. 5, no. 05, pp. 34–47, 2021.
- [23] R. Zhao and N. Liu, "Painting art therapy on self-identity reconstruction in patients with chronic mental illness from a narrative medicine perspective," *Schizophrenia Bulletin*, pp. 157–158, 2026. doi: <https://doi.org/10.1093>.
- [24] S. W. Stirman, "Implementing Evidence-Based Mental-Health Treatments : Attending to Training , Fidelity , Adaptation , and Context," 2022, doi: 10.1177/09637214221109601.
- [25] H. Vaartio-Rajalin, R. Santamaki-Fischer, P. Jokisalo, and L. Fagerstrom, "Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care : A scoping review," *Int. J. Nurs. Sci.*, vol. 8, no. 1, pp. 102–119, 2021, doi: 10.1016/j.ijnss.2020.09.011.