

KETIKA PEMBICARAAN ITU TERNYATA GANGGUAN

Oleh : Akrim Wasniyati

Berbicara adalah hal biasa yang dilakukan semua orang untuk mengembangkan kemampuan sosialisasi, interaksi, harga diri, bahkan aktualisasi diri, yang bahkan sudah dilakukan sejak anak dalam kandungan. Dengan saling berbicara kita bisa saling memahami satu sama lain, namun ada kalanya kita tidak paham dengan apa yang disampaikan orang lain. Pembicaraan yang berbelit-belit, isi pembicaraan yang setinggi langit, pembicaraan yang berulang-ulang, pembicaraan berupa ungkapan-ungkapan kebahagiaan tiada tara, kemampuan-kemampuan, kesedihan yang mendalam, ketakutan-ketakutan, atau juga pikiran yang dipendam dan tidak pernah diungkapkan, perasaan terkoneksi dengan apapun dan siapapun. Dalam hal ini apa yang dibicarakan itu sama sekali tidak sesuai dengan latar belakang seseorang, tidak sesuai dengan kondisi riil seseorang di lingkungan masyarakat, dan tidak sesuai dengan situasi sebenarnya apabila dikonfrontasikan, namun itu semua diyakininya. Adalah namanya waham.

Bagi tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan jiwa tentunya sudah sangat familiar dengan istilah waham. Sudah bukan rahasia lagi jika merawat pasien gangguan jiwa dengan gejala utama waham yang menonjol bukanlah sesuatu yang mudah. Ini merupakan tantangan berat. Dengan gejala yang sama, pasien berbeda, memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

“saya ini sedang berbicara dengan SBY, tidak akan ada yang berani sama saya, saya dalah orang penting, semua akan manut sama saya. Kalian tahu tidak kalau saya adalah iblis neraka jahannam, nyi roro kidul adalah teman saya”

“aku orang kaya punya uang milyaran rupiah, aku adalah orang yang berkuasa, kamu kalau tidak manut sama saya akan saya pecat jadi pegawai”

‘saya ndak mau makan, saya punya banyak dosa, kesalahan saya teramat tidak dapat dimaafkan’

“kemarin marah di rumah, ngamuk. Saya merasa ada orang yang akan menembak saya, mengejar saya, saya ketakutan”

“saya mampu berbicara dengan mbah marijan, dan mbah marijan merasuk ked alam diri saya”

“saya ini sudah meninggal jadi kenapa saya harus mandi? Saya tidak punya orang tua, saya ada begitu saja jatuh dari langit”

Beberapa pernyataan di atas adalah contoh riil dari pasien yang mengalami gejala waham/delusi. Apa yang diucapkan pasien tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, namun itu diyakininya. Ini merupakan hal yang tidak mudah untuk diluruskan kepada pemikiran yang realistis. Kadang usaha untuk hal tersebut menimbulkan stressor tersendiri bagi perawat.

Delude berasal dari bahasa Latin yang berarti *playing/mocking*, *defrauding/cheating* (dalam bahasa Inggris). Dalam bahasa Jerman disebut *wahn/whim* yang berarti pendapat palsu. Dalam bahasa Perancis *delire*.

Bagaimana pengertian waham? Menurut Kraepelin waham adalah ide patologis yang tidak dapat dikoreksi dengan logika. Stoddart mendefinisikan waham sebagai penilaian yang tidak dapat diterima oleh orang lain dalam level yang sama. Jaspers memaknai waham sebagai khayalan menyimpang yang selalu dipegang teguh, merupakan keyakinan yang tidak biasa, tidak sesuai dengan logika, dan kekeliruan itu ditunjukkan kepada orang lain. Hamilton menyebut waham sebagai kepercayaan palsu sebagai akibat proses internal dan tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan dan budaya.

Apakah waham hanya dialami oleh penderita gangguan jiwa? Ternyata tidak. Selain psikotik, gejala waham juga ditemukan pada *bipolar disorder*, *major depresif disorder*, delirium, dan dementia. Faktor yang mempengaruhi munculnya waham antara lain adanya kelainan fungsi otak, tipe kepribadian, kebutuhan seseorang akan harga diri, peran yang saling mempengaruhi (konflik peran), respon terhadap gangguan persepsi, respon terhadap depersnalisasi, dan berhubungan dengan berlebihnya fungsi kognitif.

Bagaimana proses terjadinya waham? *Trema*, adanya perubahan persepsi dalam keseluruhan pemikiran. *Apophany*, pencarian makna pada setiap peristiwa psikologis. *Anastrophy*, mulai ada peningkatan gejala psikotik. *Consolidation*, pembentukan pemikiran/psikologis baru yang dibentuk dari pemaknaan yang baru. Terakhir adalah *residum*. Seseorang sudah mulai masuk dalam tahap autistik. Dalam referensi lain tahap terjadinya waham yang pertama adalah *lack of human need phase*, adanya keterbatasan/terbatasnya kebutuhan baik fisik maupun psikis. *Lack of self esteem phase*, seseorang tidak mendapatkan pengakuan dari lingkungan dan tingginya kesenjangan antara ideal diri dengan kenyataan sedangkan dorongan akan kebutuhan sangat tinggi dan melampaui batas. *Internal-external control phase*, seseorang mencoba berpikir rasional bahwa apa yang diyakininya hanyalah khayalan/kebohongan. *Environment support phase*, adanya dukungan dari lingkungan terhadap apa yang diyakini oleh seseorang. *Comforting phase*, seseorang merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya dan berpikir ia akan dipercayai. *Improving phase*, keyakinan yang semakin melekat, menetap, dan tidak mudah dikoreksi.

Dalam konteks gangguan jiwa dengan penyebab yang kompleks, gejala yang muncul tidak dalam waktu yang tiba-tiba. Bagaimana pula perasaan pasien dan keluarga yang mengalaminya? Keluarga adalah awal segalanya. Interaksi antar anggota keluarga menjadi hal yang penting dalam proses tumbuh dan kembang seseorang. Peran dan fungsi keluarga apakah dijalankan dengan benar atau tidak. Apakah sebelum membentuk keluarga melewati proses konseling atau tidak. Keluarga mempunyai fungsi afeksi, sosial, ekonomi, reproduksi, dan fungsi perawatan kesehatan. Kelima fungsi ini saling berkaitan dan akan berlangsung selamanya. Terjadi ketimpangan apabila fungsi tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya. Apakah kemudian menjadi kesalahan keluarga ketika seseorang mengalami gangguan jiwa? Tiga faktor utama penyebab gangguan jiwa (dengan gejala yang komplek).

Faktor biologis. Seseorang memiliki sifat yang diturunkan. Namun jika tidak ada faktor pemicu maka gejala tidak akan muncul. Ada tidaknya trauma kepala, penyalahgunaan obat-obatan, penyakit fisik (kronis). Kedua faktor

pikologis. Bagaimana pola asuh dalam keluarga, terutama pada *golden period* anak yang bisa mempengaruhi psikis anak, ada tidaknya trauma, dan tipe kepribadian. Ketiga adalah faktor sosial yang meliputi kondisi ekonomi, budaya, lingkungan, spiritualitas, pendidikan dan lain-lain.

Secara teoritis terdapat beberapa pendekatan dalam membahas mengenai waham. Pertama, *naturalistic approach*. Pendekatan ini disebut sebagai pendekatan yang tidak scientific karena didasarkan pada kehidupan sehari-hari/sosial. Kedua, *phenomenological approach*, studi obyektif berdasarkan pengalaman pasien. Ketiga *perceptual approach*, bahwa delusi bukan gangguan kognitif, akan tetapi adanya gangguan dalam proses penerimaan sensori. Keempat, *attributional and cognitive psychological approach*, menyatakan bahwa tidak ada gangguan kognitif dalam delusi. Pendekatan ini meliputi *decision making paradigm (jumping to conclusion)* yaitu seseorang mengalami delusi karena tidak cukup mendapatkan informasi untuk mengambil keputusan. *Attributing psychology*, seseorang cenderung diberi label negatif pada situasi dan kondisi tertentu. *Theory of mind*, berkurangnya kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi yang valid terhadap dirinya sebagai akibat gangguan kognitif dan sosial.

Berbagai pendekatan tersebut bukan hal mutlak untuk dapat disimpulkan tentang penyebab gejala waham yang muncul pada seseorang, termasuk tentang teori-teorinya. Salah satunya adalah teori neurobiologi. Disampaikan oleh Hantley (1834) delusi disebabkan adanya lesi pada otak. disfungsi cerebral adalah penyebab munculnya waham disampaikan oleh Ey (192). Morselli mengatakan waham terjadi karena tahap metabolik yang pathogen. Jackson (1894) menyebutkan bahwa penyebab waham adalah adanya kerusakan bagian otak yang menyebabkan hilangnya fungsi. Cuning (198) mengatakan bahwa banyak variasi yang menyebabkan psikosi seperti pengaruh sistem limbik, lobus temporal, caudate nucleus, berlebihnya dopamin, dan penurunan aktifitas cholinergik.

Berdasarkan isinya waham meliputi *delusion of persecutory*. Seseorang merasa ada yang mengancam, akan menyakiti, menganiaya, menemuk, mengejar. *Delusion of infidelity*. Disebut juga waham cemburu (*sexual jealousy*,

morbid jealousy). Gejala ini bisa terjadi tanpa gejala psikotik seperti alcoholic, atau faktor organik lain. Gejala utamanya adalah seseorang merasa ada ancaman terhadap sesuatu yang dimiliki. Ini terjadi lebih karena adanya konflik pribadi dan ketidakmampuan untuk mencintai. *Delusion of love*. Seseorang bisa menjadi sangat sentimental, pikiran dipenuhi oleh obyek yang dicintainya. *Grandiose delusion*. Seseorang merasa sebagai orang yang hebat, orang penting, sering menyebut dan mengenal tokoh-tokoh terkenal, merasa dirinya kaya raya, merasa berpendidikan tinggi dan lain-lain. *Religious delusion*. Seseorang merasa paham akan agama dan spiritualitas, mengikuti ajaran dan paham nabi-nabi (dengan tidak benar). *Delusion of guilt*. Seseorang merasa bersalah (pathologis) baik terhadap hal-hal kecil maupun besar yang sebenarnya tidak ada hubungannya dengan dirinya. *Nihilistic delusion*. Seseorang merasa dirinya sudah meninggal.

Seseorang yang mengalami gejala waham akan meyakini apa yang dipikirkan tentang dirinya, disampaikan secara berulang, dan tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan budayanya. Meskipun secara obyektif tidak terbukti tapi ia akan tetap meyakini. Hal ini yang kadang menjadi hambatan seorang gangguan jiwa dengan gejala waham tidak mudah diterima di lingkungan sosialnya. Seorang dengan waham kebesaran akan dinilai sebagai orang yang bombastis, sombong, tidak bisa berkaca. Penyangkalan oleh lingkungan bisa menjadi stimulator peningkatan emosi, perilaku tak terkendali, dan bisa juga dianggap sebagai “menantang” oleh pasien. Di sisi lain, jika ungkapan waham diterima, dapat menjadi faktor dukungan pada hal-hal yang tidak realistis yang dialami.

Bagaimana seseorang bisa bertahan dengan wahamnya? Terdapat 4 faktor yang berpengaruh yaitu perubahan ide dan kebutuhan akan konsistensi, keterbatasan komunikasi interpersonal, adanya perilaku agresif (akibat wahamnya) yang memprovokasi permusuhan, waham sudah menjadi parah bagi penderitanya. Dan hal yang penting digarisbawahi adalah bahwa tidak ada satu faktorpun yang secara sinergi mengawali dan mempertahankan waham.

Jika seseorang sudah merasa nyaman dengan wahamnya apa yang perlu dilakukan? Pengobatan teratur menjadi sesuatu yang penting untuk dilakukan.

Obat akan membantu menyeimbangkan neuritransmitter di otak. tidak menyangkal dan mendukung setiap ungkapan waham yang disampaikan. Jika kita menantang maka akan memancing perselisihan yang ujungnya akan menimbulkan agresivitas. Jika kita mendukung maka itu akan menjadi membenaran pasien bahwa apa yang dipikirkan adalah benar. Tidak memberikan stimulasi yang memancing pasien untuk mengungkapkan isi wahamnya. Lakukan orientasi realitas begitu pasien mengungkapkan wahamnya. Berikan aktifitas riil dan isi pembicaraan yang riil sesuai dengan kondisi pasien. Lakukan terapi kognitif. Lakukan terapi perilaku, atau kombinasi keduanya. Tetap libatkan pasien dalam aktifitas sehari-hari. Beri kesempatan pasien untuk bersosialisasi. Secara makro bantu pasien untuk tetap keterampilan coping yang sehat, termasuk di dalamnya adalah cukup nutrisi, tetap aktif, tidur cukup, relaksasi/rekreasi, belajar berpikir sehat. Psikoterapi juga dapat diberikan. Tujuan psikoterapi adalah untuk membantu mengenali dan memperbaiki pikiran yang terdistorsi. Terapi keluarga bertujuan untuk mengubah pola interaksi dan keluarga mampu menangani secara efektif anggota keluarga yang mengalami waham. Self healing juga dapat dilakukan, salah satunya dengan meningkatkan spiritualitas keagamaan pasien dan keluarganya.

Apakah ada jaminan jika sudah melakukan itu semua seseorang akan selalu dalam kondisi baik? Tidak ada yang menjamin bahwa seseorang tidak akan lagi jatuh dalam kondisi yang buruk. Siapapun membutuhkan penguatan terutama untuk pasien dan keluarganya. Pasien dengan kemampuan kognitif yang baikpun merasa bahwa ia adalah beban bagi keluarga. Pun sampai dengan muncul keputusan terhadap apa yang dialaminya berhubungan gangguannya..”apakah seumur hidup saya akan begini terus, bolak balik rumah sakit dan sedikit kesempatan untuk menjadi baik untuk keluarga..”. “Trenyuh” mendengar ungkapan pasien seperti itu. Ia butuh didengarkan, ia butuh pendampingan tanpa penilaian. Pun dengan keluarganya.

Mengingat kembali bahwa waham itu dipegang teguh dan tidak dapat dikoreksi, maka sebaiknya semua pihak mampu mengkondisikan diri kita sendiri, mengkondisikan pasien, keluarga, lingkungan dan siapapun yang terlibat dalam

perawatan pasien gangguan jiwa dengan gejala utama waham. Karena waham mudah terstimulasi, maka bukan dengan membiarkan. Karena waham bersifat menetap, maka bukan dengan mengatakan “ah biar saja, diobati pun katanya juga tidak hilang, apa gunanya?”. Pengobatan, perawatan, cara berinteraksi yang baik dan benar adalah sebuah usaha untuk sedikit saja memberikan kesempatan mereka dengan kualitas hidup yang lebih baik.