

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Didefinisikan gangguan waham menetap merupakan suatu gangguan psikiatri dimana gejala yang utama adalah waham. Gangguan waham menetap sebelumnya disebut “paranoia “ atau gangguan paranoid. Tetapi , istilah tersebut sudah tidak tepat menyatakan bahwa waham selalu bersifat persekutorik, dan tidak demikian halnya. Waham pada gangguan waham menetap juga dapat bersifat kebesaran,erotik,cemburu,somatic,dan campuran. Gangguan waham menetap ini harus dibedakan dengan gangguan mood dan skizofrenia. Walaupun pasien dengan gangguan waham menetap mungkin memiliki suatu mood yang konsiten dengan isi wahamnya, mereka tidak memiliki bukti meresapnya gejala afektif yang terlihat pada gangguan mood. Demikian juga, pasien dengan gangguan waham menetap adalah berbeda dengan pasien skizorenik dalam hal tidak kacaunya isi waham mereka (sebagai contoh, “ dibuntuti oleh FBI “ dimana tidak dapat dipercaya tapi mungkin terjadi lawan “dikendalikan oleh orang suci “ yang tidak mungkin) . Pasien dengan waham menetap juga tidak memiliki gejala lain yang tidak ditemukan pada skizofrenia seperti halusinasi yang menonjol,afektif yang datar,dan gejala tambahan gangguan pikiran.

Berdasarkan pertimbangan yang telah disebutkan diatas referat ini dibuat penulis untuk mengetahui lebih jauh dan mendapatkan informasi yang terbaru tentang Gangguan waham menetap sehingga dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk menegakkan diagnosa Gangguan waham menetap.

1.2 Tujuan penulisan referat

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan referat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang waham menetap yang ditujukan kepada kita para dokter dan dokter muda dalam mempelajari Ilmu Kesehatan Jiwa.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan referat ini adalah untuk memenuhi tugas kepanitraan di Bagian ilmu kedokteran jiwa dan agar dokter muda lebih memahami mengenai gangguan waham menetap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Gangguan waham menetap adalah suatu gangguan psikiatrik dimana gejala yang utama adalah waham. Waham didefinisikan sebagai pemikiran yang kuat dan tidak bisa dibantah yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial atau budaya pasien, dapat berupa bizarre atau nonbizarre. (Mak, 2001)

Nonbizarre merupakan jenis waham yang mengacu pada fakta tentang situasi yang dapat terjadi dalam kehidupan nyata, seperti diikuti, dicintai, dan ditipu oleh pasangan. Sebaliknya, waham yang bizarre merupakan waham yang jelas tidak masuk akal, tidak dapat dimengerti, dan tidak berasal dari pengalaman hidup sehari-hari. (Arfat, 2009). Contoh waham ini yang muncul pada kasus psikotik yang skizofrenia.

Gangguan waham biasanya monosymptomatic dan monothematic. Hal ini berarti bahwa khayalan merupakan satu-satunya gejala psikopatologis yang relevan dan topik khayalan mengacu pada hanya satu aspek, misalnya cemburu, cinta atau penganiayaan. (Marneros A. 2011)

Waham adalah keyakinan yang tidak benar yang terus-menerus dipercaya meskipun tidak terbukti kebenarannya. Dalam hal ini adalah keyakinan yang tidak dimiliki oleh masyarakat umum, atau sub-kelompok dalam satu masyarakat. Waham dapat terjadi pada skizofrenia, gangguan bipolar (fase manik dan depresi), gangguan depresi,

penyalahgunaan zat, dan gangguan mental organik. Dalam gangguan ini, waham disertai dengan tanda-tanda dan gejala lain. Waham juga terdapat dalam pada kasus skizofren, tetapi perbedaan waham menetap ini dengan gangguan waham pada skizofren adalah pada waham menetap gejala satu-satunya yang dialami adalah waham. (Pridmore, 2013).

Jadi menurut penulis waham adalah pemikiran yang kuat dan tidak bisa dibantah yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial atau budaya pasien. Sedangkan Gangguan waham menetap adalah suatu gangguan psikiatrik dimana gejala yang utama adalah waham. Jenis waham dibagi menjadi bizare dan nonbizare. Bizarre adalah waham yang jelas tidak masuk akal, tidak dapat dimengerti, dan tidak berasal dari pengalaman hidup sehari-hari. Nonbizarre merupakan jenis waham yang mengacu pada fakta tentang situasi yang dapat terjadi dalam kehidupan nyata. Waham dapat terjadi pada skizofrenia, gangguan bipolar (fase manik dan depresi), depresi, penyalahgunaan zat, dan gangguan mental organik. Namun yang membedakan waham menetap dan waham pada gangguan psikotik lain adalah pada waham menetap, gangguan utamanya adalah waham. Pada gangguan lain waham merupakan salah satu gejala tambahannya seperti pada skizofrenia, gangguan bipolar (fase manik dan depresi), gangguan depresi, penyalahgunaan zat, dan gangguan mental organik.

2.2 Epidemiologi

Meskipun kasus gangguan waham tampaknya jarang dilaporkan, sebenarnya kasus ini tidak sulit ditemukan dimasyarakat. Karena rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan waham menyebabkan banyak kasus dengan berbagai tingkat keparahan belum bias terdiagnosis. Diberbagai kasus yang ditemui, yang melakukan primery care pada pasien dengan gangguan waham adalah dokter umum sedangkan psikiater adalah profesional terakhir yang melihat dan mengobati pasien. Risiko keluarga tidak diketahui, tetapi tingkat insiden total 1 sampai 3 kasus per 100.000 penduduk. Presentasi keseluruhan lebih tinggi, sekitar 3 per 10.000, dan bahkan mungkin lebih tinggi karena banyak kasus yang tidak terdiagnosis. Tingkat kejadian kasus ini pada wanita dan pria tampak sama, dan usia penderita paling banyak adalah 40 tahun. (Mak, 2001)

Penemuan mengenai distribusi jenis kelamin tergantung pada metode dan populasi yang diselidiki. Ini adalah alasan mengapa beberapa studi melaporkan sedikit over-representasi perempuan dan lainnya melaporkan sebaliknya. Penyelidikan modern menemukan beberapa perbedaan kecil dan tidak relevan antara jenis kelamin dengan terjadinya suatu gangguan waham, karena dari penelitian ditemukan bahwa gangguan waham tidak dapat dipisahkan dari faktor budaya. Tampaknya tidak ada perbedaan yang relevan antara jenis kelamin dengan latar belakang sosiodemografi, sosioekonomi, tingkat pendidikan, situasi *broken home*, gangguan mental yang terjadi pada saudara kandung. Tidak tampak perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan durasi waham, gejala depresi dan kecemasan, terapi psychopharmacologi dan fungsi sosial.

Mayoritas penderita adalah orang yang sudah menikah. Gangguan ini dapat terjadi pada semua tingkat sosial, namun lebih sering didapatkan pada orang dengan ekonomi rendah. Meskipun banyak pasien berasal dari keluarga broken home, dalam hal ini, tetapi tidak banyak perbedaan dari pasien dengan gangguan psikotik lainnya.(Marneros A. 2011)

Sebuah penelitian di Inggris melaporkan bahwa dari 227 pasien yang ditangani ke pusat-pusat kesehatan mental selama 3 tahun penelitian dilakukan pada pasien dengan episode pertama psikosis, 7% didiagnosis dengan gangguan waham menetap, dibandingkan dengan 11% yang menderita skizofrenia dan 19% dengan depresi psikotik. (Arfat, 2009)

Menurut penelitian yang dilakukan Goreishizadeh, *et al.* (2010) dari total 68 pasien, 54 (79,5%) adalah laki-laki dan 14 (20,5%) adalah perempuan (M / F ratio: 3,8). Selama empat tahun studi 0,4% dari pasien-pasien ini ditemukan waham . Usia rata-rata dari mereka adalah 50 tahun saat masuk dan 43 tahun di awal diagnosis. Sebagian besar dari mereka (82%) telah menikah, 13% masih lajang dan 5% bercerai. Sebagian besar adalah pengangguran (41%). Hanya 9% yang berpendidikan tinggi, 12% sarjana, 49% berpendidikan SMA, dan 30% yang tidak berpendidikan.

2.3 Etiologi

Etiologi gangguan waham ini tidak diketahui, ada beberapa kesulitan dalam melakukan penelitian di bidang ini:

- Definisi dari waham itu sendiri telah berubah dari waktu ke waktu dan terus berkembang.
- Pasien saat ini didiagnosis dengan gangguan waham yang mungkin merupakan kelompok pasien heterogen dengan waham sebagai gejala dominan.
- Pasien sering tidak datang untuk berobat, dan dengan demikian mereka tidak bisa didata untuk kepentingan studi
- Indikasi kuat bahwa ada gangguan waham adalah suatu kondisi yang nyata, yang berbeda dari skizofrenia atau gangguan mood. Studi naturalistik menunjukkan bahwa gangguan waham merupakan gangguan yang relatif stabil (Arfat, 2009)

A. Penyebab biologis

- Herediter

Baik skizofrenia paranoid dan gangguan waham kurang diwariskan secara hereditas dibandingkan dengan bentuk tingkat schizofrenia yang lain. (Mak, 2001)

- Organik:

Cedera kepala, alkoholisme dan bahkan AIDS terkait dengan timbulnya gangguan waham, tetapi studi ilmiah mengenai ini hanyalah sedikit. Delusional parasitosis pada pengguna kokain berkaitan dengan penyakit serebrovaskular. Telah dibuktikan bahwa lesi yang mendasarinya adalah di lobus temporal atau limbik daerah, mungkin terkait dengan hiperaktif dopaminergik. (Mak, 2001)

Menurut penelitian Debnath, *et al.* (2003) menyatakan ada hubungan kuat antara gangguan waham dan antigen HLA-A3. Asosiasi yang kuat diukur dengan rasio produk silang atau risiko relatif mengembangkan penyakit, antigen A3 menunjukkan nilai yang sangat tinggi yaitu RR 11,333, sehingga mencerminkan hubungan yang sangat positif. Kelompok etnis dikenal yang frekuensi HLA-A3 adalah lebih tinggi dari sekitar 16%. Pola HLA-A3 distribusi benua India dan sisanya dari negara adalah sebagai berikut: di Afrika Selatan San Populasi adalah 15,5, pada populasi Mongolia 4,8, dalam populasi Italia 12,9, di Australia yaitu di Aborigin 6,6 dan Suku Indian adalah 6,0.

B. Penyebab psikologis

Freud menekankan proses libidinal, yang mengusulkan bahwa gangguan waham (paranoia) adalah regresi dari homoseksual fase yang terfiksasi pada fase narsistik primer. Larangnya cinta homoseksual yang diproyeksikan pada kecurigaan dan penolakan. Pendapat lain juga menyatakan cinta homoseksual, narsisme dan proyeksi pertahanan diri sebagai penyebab gangguan waham menetap. (Mak, 2001)

C. Faktor Psikodinamika

Teori Psikodinamika spesifik tentang penyebab dan evolusi gejala waham adalah anggapan tentang orang hipersensitif dan mekanisme ego spesifik : formasi reaksi,proyeksi,dan penyangkalan.

Peranan Freud. Freud percaya bahwa waham adalah bagian dari proses penyembuhan, bukannya gejala dari gangguan. Pada tahun 1986 ia menggambarkan proyeksi sebagai mekanisme pertahanan utama dalam paranoidnya. Freud mengambil teori dari auto biografi tentang Daniel powlsrabber dalam bukunya yang berjudul meorief of my nervous illness bahwa kecenderungan homosexual yang tidak disadari dilawan oleh penyangkalan dan proyeksi. Menurut teori psikodinamika klasik,dinamika yang mendasari pembentukan waham untuk pasien wanita adalah sama dengan pasien laki-laki.

Freud mengungkapkan teori bahwa, karena homosexualitas secara sadar tidak dapat diterima oleh beberapa pasien paranoid,perasaan pasien laki-laki tentang “saya mencintainya (laki-laki) “ disangkal diubah oleh formasi reaksi menjadi “ saya tidak mencintainya (laki-laki : saya membencinya (laki-laki) itu. “ perasaan itu ditransformasikan lebih jauh melalui proyeksi menjadi “bukan saya yang membenci dirinya (laki-laki), iya (laki-laki) yang membenci diriku”. Pada keadaan paranoid yang sepenuhnya perasaan diuraikan menjadi “Saya disiksa oleh dirinya (laki-laki diatas)”. Pasien selanjutnya mampu untuk merasionalisasikan kemarahannya dengan secara sadar membenci mereka yang dirasakan membenci dirinya. Malahan dengan menyadari impuls homosexual secara pasif, pasien menolak cinta setiap orang kecuali dirinya sendiri. Didalam waham erotomanik, pasien laki-laki mengubah “Saya mencintai dirinya (perempuan),” dan perasaan tersebut melalui proyeksi, menjadi “Iya (perempuan) mencintai diriku”. Pada waham kebesaran “Saya tidak mencintai dirinya “Menjadi “Saya mencintai diriku sendiri”.

Freud juga percaya bahwa homoseksualitas bahwa sadar adalah penyebab waham cemburu. Dalam usaha menghilangkan impuls yang mengancam pasien menjadi asik oleh pikiran cemburu; Jadi, pasien laki-laki mengatakan, “Saya tidak mencintai dirinya (laki-laki); Iya (perempuan, sebagai contoh, seorang istri) mencintai dirinya (laki-laki)”. Freud percaya bahwa laki-laki pasien paranoid menduga istrinya mencintai seorang laki-laki dengan siapa, pasien menjadi tertarik secara seksual. Bukti klinis tidak mendukung thesis Freud. Sejumlah bermakna pasien delusional tidak memiliki kecenderungan homoseksual yang dapat dibuktikan, dan sebagian laki-laki gejala paranoia atau waham.

2.4 Gambaran Klinis

- Keadaan umum pasien berpenampilan tampak rapi dan memakai pakaian yang bersih
- Verbal , aktivitas psikomotor, dan kontak mata mungkin akan terpengaruh oleh kondisi emosional yang terkait dengan jenis waham pasien tersebut.
- Mood dan afek konsisten sejalan dengan konten waham, misalnya, pasien dengan waham persecutory mungkin curiga dan cemas. *Dysphoria* ringan mungkin ada tanpa melihat jenis wahamnya .
- Halusinasi *tactile* dan penciuman dapat hadir dan mungkin menonjol jika merekaterkait dengan tema waham (misalnya, sensasi yang dipenuhi oleh serangga, yangpersepsi bau badan). Penyebab medis halusinasi taktil dan penciuman, sepertiintoksikasi substansi dan withdrawal, epilepsi lobus temporal,

dan lain-lain, harus dikesampingkan. Halusinasi auditori maupun visual jarang terjadi tetapi, jika ada, maka tidak terlalu menonjol.

- Isi pikiran sistematis, terorganisir dengan baik, pada waham yang *nonbizarre* bahwa yang mungkin terjadi, seperti waham bahwa pasien tersebut dianiaya, dicintai oleh orang dari status yang lebih tinggi, yang terinfeksi, memiliki pasangan tidak setia, dan lain-lain. Konsep wahamnya mungkin keyakinan kompleks atau sederhana, tapi pada waham yang *bizarre* keyakinannya berupa isi pikiran yang disisipi, dan isi pikiran yang dikontrol yang biasanya lebih sering terjadi pada skizofrenia. Berlawanan dengan skizofrenia, pada gangguan waham menetap proses berpikir biasanya tidak terganggu, namun beberapa gejala seperti *circumstantiality* dan *idiosyncrasy* dapat diamati.
- Memory dan kognisi masih normal. Tingkat kesadaran juga masih normal.
- Pasien biasanya memiliki sedikit wawasan dan gangguan penilaian. Polisi, anggota keluarga, rekan kerja, dan dokter selain psikiater biasanya yang curiga bahwa pasien tersebut mengalami gangguan kejiwaan dan membawanya berkonsultasi pada psikiater.
- Isi pikiran keinginan untuk membunuh atau keinginan bunuh diri sangat penting dalam mengevaluasi pasien dengan gangguan waham. Kehadiran pikiran ingin membunuh atau bunuh diri terkait dengan wahamnya harus secara aktif diskriminasi dan risiko melaksanakan rencana kekerasan harus hati-hati dinilai. Penting untuk diketahui bahwa jenis waham erotomanic, cemburu, dan persecutory memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalankan kekerasan dibandingkan dengan jenis waham yang lain. (Arfat, 2009)

2.5 Tipe-tipe waham

Terdapat beberapa tipe pada gangguan waham menetap, yaitu :

a. Tipe Kejar (Persecutory Type)

Pasien-pasien ini memiliki keyakinan yang tetap bahwa dia sedang dianiaya atau dirugikan. Pada waham persecutory ini cenderung membuat pasien sangat waspada dan

menjaga diri, dan meliputi orang-orang terkait dengannya sering dimasukkan ke dalam system waham . Bentuk khusus waham ini yaitu : waham querulous (juga dikenal sebagai paranoia sadar hukum) dan waham reformis (agama,delusi politik atau filosofis terhadap masyarakat).Ada rasa yang kuat menjadi nyata atau bayangan yang salah yaitu merasa dirugikan (, oleh individu lain atau oleh otoritas) dan keyakinan bahwa harus ada ganti rugi melalui sistem hukum.Pasien mungkin terlibat litigasi (menuntut secara hukum) secara berulang dan berkepanjangan. Meskipun sebagian besar pasien adalah laki-laki, namun d'Orban melaporkan pada sekelompok wanita di Inggris dikirim ke penjara karena menghina pengadilan, banyak dari mereka yang menderita waham paranoid. Mereka sering mengabaikan pengacara mereka sendiri dan memilih menyelesaikan sendiri kasus mereka . Mereka menolak untuk membayar biaya mereka dan mengancam untuk mengeluh ke tingkat yang lebih tinggi, kadang-kadang mengabaikan permasalahan yang sebenarnya terjadi. Banyak dari pasien ini tetap fungsional, terdiagnosis dan tidak diobati, sampai berperilaku yang sampai bertentangan dengan sistem hukum. Kasus hukum yang terkenal David McNaghten (yang membunuh perdana menteri Inggris tahun 1843) menyebabkan putusan 'bersalah tapi gila '. (Mak, 2001)

b. Tipe Erotomania (Erotomaniac Type)

Nama lain untuk jenis gangguan waham ini adalah Sindrom de Clérambault, merupakan waham yang menyatakan bahwa orang lain jatuh cinta dengannya. Waham ini lebih sering terjadi pada wanita,namun dapat terjadi juga pada laki-laki. Kekasih yang dibayangkan biasanya yang tidak mungkin dicapai contohnya membayangkan kekasihnya selebriti atau orang yang sudah menikah, bisa homo atau heteroseksual, dan kadang-kadangmungkin tidak nyata. Pasien yakin bahwa orang lain meyakini hubungan, meskipun ada sedikit atau tidak ada kontak yang sebenarnya antara keduanya. Bahkan, pasien akan menghindari kontak yang sebenarnya, dan biasanya meninggalkan surat cinta yang belum terkirim. Jika memangada kontak dengan kekasih yang dibayangkan maka akan terjadi penolakan, pasien biasanya membuat alasan untuk jatuh cinta,tapi kadang-kadang marah dan berperilaku diluar kontrol, termasuk mengintai, pelecehan,

penyerangan, penculikan dan pembunuhan. Kasus yang paling terkenal adalah bahwa Yohanes Hinckley Jr, yang berusaha untuk membunuh mantan presiden Ronald Reagan untuk menarik perhatian bintang film perempuan terkenal dan ternyata orang tersebut mengalami waham erotik. Gerak isyarat orang lain sering disalahartikan sebagai buktibahwa orang tersebut memiliki perasaan yang sama dengannya, bahkan tidak jarang disertai sindrom incubus, yang merupakan perasaan (halusinasi taktil mungkin) ada kunjungan seksual saat malam hari.(Mak, 2001)

c. Tipe Kebesaran (Grandiose Type)

Pasien percaya bahwa mereka memiliki beberapa bakat yang besar dan diakui, membuat beberapa penemuan penting, memiliki hubungan khusus dengan seorang tokoh, atau memiliki wawasan keagamaan.(Arfat, 2009)

Meskipun sangat tidak sering dijelaskan dalam literatur ilmiah, sejarah tampaknya telah mencatat sejumlah tokoh politik terkemuka yang mungkin memiliki waham tersebut, yaitu: Adolph Hitler, Presiden Idi Amin dari Uganda dan mungkin Henry IV. Pasien mungkin mengadopsi gaya hidup yang cocok dengan khayalan, menampilkan pemborosan, arogansi ditandai, religiusitas ekstrim, dll Kadang-kadang, pasien ini bereaksi terhadap stres dengan kemarahan dan perilaku antisosial. Jonestown membantai 1000 pengikut sekte yang dipimpin oleh pendeta Bob Jones.(Mak, 2001)

d. Tipe Cemburu (Jealous Type)

Tipe ini juga dikenal sebagai sindrom Othello, yang merupakan waham patologis atau abnormal yang menganggap pasangan seksualnya tidak setia. Hubungan dapat homoseksual atau heteroseksual. Dalam banyak kasus, tuduhan sama sekali tidak benar, tapi kadang-kadang mitra sebenarnya sudah tidak setia. Bentuk waham ini dianggap sebagai yang paling mengkhawatirkan dan berbahaya. Waham ini umumnya terfokus pada satu orang tertentu dan pasien biasanya memiliki ciri-ciri premorbid cemburu, *overpossessiveness* dan *suspiciousness*. Diawali dengan perkataan yang keras dapat meningkat menjadi kekerasan fisik dan akhir dalam perilaku membunuh dan bunuh diri. Pasien biasanya menghabiskan banyak waktu mencari bukti perselingkuhan dan dapat

berulang kali menginterogasi pasangannya. Menariknya, pasien tidak akan melakukan metode yang bisa memberikan bukti tegas bahwa pasangannya berselingkuh, seperti penggunaan detektif swasta atau rekaman video. Kondisi ini akan berlangsung lama jika pasien tidak diobati, tapi kadang-kadang akan hilang sendiri bila pasangan yang dituduh tidak bersedia lagi menjadi pasangannya. Pasangannya sering sangat tertekan, menghindari semua interaksi sosial dengan orang lain. Sering pasangan yang meminta bantuan orang lain, tapi kadang-kadang pasangannya seperti mencuci otaknya sendiri dan mengatakan bahwa dia memang bersalah dan mengaku berselingkuh. (Mak, 2001)

e. Tipe Somatik (Somatic Type)

Pasien-pasien ini yakin bahwa mereka memiliki beberapa cacat fisik atau kondisi medis dan pergi ke berbagai dokter dan telah melakukan bermacam-macam pengobatan. Beberapa laporan yang mereka mencium, melihat atau merasakan kelainan dan mereka mencoba berbagai cara untuk sembuh (misalnya pembersihan berlebihan menghilangkan parasit). Dokter umum dan spesialis yang tidak menduga kelainan waham, mungkin meresepkan obat yang tidak perlu dan melakukan operasi yang sia-sia. Dalam jangka panjang, banyak yang merasa marah, ditinggalkan dan putus asa, dengan pikiran bunuh diri dan upaya. Gangguan yang serupa untuk jenis gangguan waham ini adalah termasuk waham hypochondriacal monosymptomatic dan Sindrom Ekbom (infestasi dari waham presenile). (Mak, 2001)

f. Waham referensi

Waham referensi adalah keyakinan bahwa tindakan sehari-hari telah direncanakan dan telah dibuat referensi khusus untuk pasien. Umumnya pasien mengeluh tentang dibicarakan di televisi atau radio. Pasien mungkin percaya bahwa memainkan musik atau kata yang diucapkan di televisi telah dipilih secara khusus untuk mengidentifikasi atau mengganggu mereka. Orang-orang menyeberang jalan atau batuk dapat ditafsirkan sebagai tindakan terarah, dilakukan untuk menunjukkan sesuatu tentang pasien. (Pridmore, 2013)

g. Waham kontrol

Merupakan waham yang melibatkan keyakinan bahwa orang lain mengendalikan pikiran, perasaan atau tindakan pasien. (Pridmore, 2013)

h. Waham bersalah

Waham bersalah adalah keyakinan bahwa individu yang bersalah karena sengaja atau tidak sengaja merusak diri, orang lain atau properti yang penting. Individu mungkin percaya bahwa mereka bersalah menyebabkan kanker wanita yang sakit disebelahnya, atau bertanggung jawab atas kekeringan di Afrika Tengah. (Pridmore, 2013)

i. Waham nihilistik

Waham nihilistik adalah keyakinan bahwa bagian dari individu atau dunia luar tidak ada, atau bahwa individu merasa sudah mati. Individu ini secara finansial mapan namun mungkin percaya bahwa mereka yang miskin. Pasien yang percaya bahwa mereka tidak memiliki kepala atau sudah mati, tidak bisa menjelaskan bagaimana itu bisa mungkin, tapi masih memegang keyakinan. (Pridmore, 2013)

j. Tipe Campuran (Mixed Type)

Pasien menunjukkan lebih dari satu tipe waham diatas dan tidak ada satu tema waham yang menonjol. (Arfat, 2009)

k. Unspecified Type

Temadelusiberada di luarkategori tertentu atau tidak dapat dengan jelas ditentukan. (Arfat, 2009). Misalnya waham referensi tanpa perilaku kejahatan. Sindrom Cotard adalah jenis yang ekstrim waham nihilistik (delire de negasi), misalnya, pasien mungkin mengeluh bahwa otaknya hancur, atau yang anggota keluarganya telah tidak ada lagi. (Mak, 2001)

2.6 Diagnosis

Gangguan waham menetap menurut *International Classification of Diseases-10* (ICD-10) (Marneros A. 2011)

A. Gangguan waham, yang tidak termasuk kedalam skizofrenia kriteria G1 (1) b atau d pada F20.0-F20.3 (Gangguan waham yang menurut warga setempat tidak wajar atau

mustahil), harus ditemukan. Yang termasuk didalamnya adalah gangguan waham persecutory, grandiose, hypochondriacal, cemburu (zelotypic) atau erotis (seksual).

B. Waham dalam kriteria A harus ada untuk setidaknya tiga bulan.

C. Kriteria umum untuk skizofrenia (F20.0-F20.3) tidak terpenuhi.

D. Harus tidak ada halusinasi yang persisten dalam modalitas apapun (mungkin ada halusinasi pendengaran sementara atau memberikan komentar-komentar).

E. Gejala depresif (atau bahkan episode depresi yang lengkap [F32 -]) mungkin terjadi secara intermitent, dengan syarat bahwa waham-waham tersebut menetap pada saat-saat tidak terdapat gangguan afektif.

F. Paling sering digunakan klausa pengecualian. Harus tidak ada bukti gangguan mental organik primer atau sekunder seperti yang tercantum di F00-F09, atau dari gangguan psikotik akibat penggunaan zat psikoaktif (F1x.5).

Untuk mendiagnosa suatu gangguan waham menetap, dapat digunakan kriteria berdasarkan DSM-IV-TR, yaitu: (Marneros A. 2011)

A : Waham yang *Nonbizarre* (yaitu melibatkan situasi yang terjadi didalam kehidupan nyata, seperti sedang diikuti, diracuni, ditulari virus, dicintai dari jarak jauh atau

dikhianati oleh pasangan atau kekasih atau menderita suatu penyakit) selama sekurangnya 1 bulan.

B : Kriteria A untuk skizofrenia tidak terpenuhi (pasein tidak menunjukkan gejala halusinasi yang dominan, bicara terdisorganisasi, gejala negatif seperti afek dangkal). Catatan : halusinasi taktil dan cium mungkin ditemukan pada gangguan waham menetap jika berhubungan dengan waham.

C : Terlepas dari gangguan waham atau percabangannya, fungsi kehidupannya tidak terganggu dengan jelas dan perilaku tidak jelas aneh atau kacau.

D : Jika episode mood telah terjadi secara bersama-sama dengan waham, lama totalnya adalah relatif singkat dibandingkan lama periode waham.

E : Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat (Misalnya, penyalahgunaan obat atau berada dalam pengobatan medis) atau kondisi medis umum.

2.7 Diagnosis Banding

Tabel 1. Kondisi yang terasosiasi dengan perkembangan waham (Arfat, 2009)

Medical Conditions	Examples
Neurodegenerative disorders	Alzheimer disease, Pick disease, Huntington disease, basal ganglia calcification, multiple sclerosis, metachromatic leukodystrophy
Other CNS disorders	Brain tumors, especially temporal lobe and deep hemispheric tumors;

Vitamin deficiencies	Vitamin B-12 deficiency, folate deficiency, thiamine deficiency, niacin deficiency
Medications	Adrenocorticotrophic hormones, anabolic steroids, corticosteroids, cimetidine, antibiotics (cephalosporins, penicillin), disulfiram, anticholinergic agents
Substances	Amphetamines, cocaine, alcohol, cannabis, hallucinogens
Toxins	Mercury, arsenic, manganese, thallium

Tabel 2. Diagnosa banding dan hal-hal yang membedakan dengan gangguan waham menetap (Arfat, 2009)

Disorder	Differentiating Features
Delirium	Fluctuating level of consciousness and impaired cognition are features of delirium that are absent in delusional disorder.
Dementia	Delusions (usually persecutory) are common in Alzheimer and other types of dementia (the prevalence ranges from 15-50%) and may present first, before cognitive deficits become apparent. Neuropsychological testing may be warranted to detect cognitive impairments. Additionally, elderly patients with delusional disorder were found to have an incidence of dementia that was twice as high as the general population's in a 10-year follow-up period (Leinonen, 2004).
Substance-related disorders (intoxication, withdrawal, substance-induced psychotic disorder with delusion)	Amphetamines and cocaine are the most commonly described substances to be associated with delusions, typically of persecutory type. Other illicit drugs (especially hallucinogens, anabolic steroids) and alcohol have been related to the development of delusions. (For example, alcohol withdrawal is a common condition, which may present with tactile or somatic delusions). Prescribed substances (especially steroids, dopamine agonists), OTC medications (especially sympathomimetics), and herbal products may also be associated with delusions. Careful substance and medication use history with specific attention to temporal relationship between substance use and onset/persistence of delusional symptoms may aid in differential diagnosis.
Mood disorders with delusional symptoms (manic or depressive type)	Mood symptoms are common in persons with delusional disorder and often represent an appropriate emotional response to perceived delusional experiences. However, given that mood disorders are common in the general population,

2.8 Komplikasi

- Orang dengan gangguan waham menetap , akan menjadi depresi, sering sebagai akibat dari kesulitan yang berhubungan dengan waham.
- Orang dengan wahami juga dapat menyebabkan kekerasan atau masalah hukum lainnya , misalnya, seseorang dengan delusi erotomaniac yang mengejar atau melecehkan objek yang terdapat dalam wahamnya , bisa menyebabkan orang tersebut dipenjara .
- Lebih lanjut, orang dengan gangguan ini akhirnya dapat menjadi terasing dari orang lain, terutama jika waham mereka mengganggu atau merusak hubungan mereka dengan orang disekitarnya .(Joseph G, 2012)

2.9 Penatalaksanaan

Terdapat beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita gangguan waham menetap, yaitu :

a. Farmakoterapi

Gangguan waham menetap sering dianggap sulit diobati di masa lalu, bahkan beberapa pengobatan menjadi resisten, gangguan waham kini dianggap sebagai kondisi yang dapat merespon terhadap contoh obat yang digunakan oleh peneliti . Munro dan Mok mengenalkan ke publik tentang pengobatannya sejak tahun 1994. Ulasan ini bertujuan untuk memperbarui dan memperluas pengamatan mereka dan untuk memeriksa dampak agen antipsikotik generasi kedua pada pengobatan kondisi ini. Dari 224 kasus yang diidentifikasi sebagai gangguan waham, hanya 134 kasus yang dilaporkan diberi pengobatan yang cukup . Hasilnya didapatkan kesamaan demografi dengan pada penelitian sebelumnya. Depresi sebagai kondisi komorbid lebih sering dari sebelumnya. Kebanyakan kasus menunjukkan perbaikan gejala gangguan waham setelah mendapatkan pengobatan antipsikotik. pimozide dan obat antipsikotik konvensional lainnya, serta antipsikotik generasi kedua, dan bahkan clozapine, digunakan dalam banyak kasus gangguan waham menetap . sejak penggunaan obat itu maka jarang ditemukan terjadinya gangguan waham. (Theo dan Nealia, 2006)

Tabel 3. Empat artikel melaporkan penggunaan clozapine (10-13) dalam pengobatan gangguan waham, dengan hasil yang beragam. (Theo dan Nealia, 2006)

Table 4 Clozapine			
Author	Delusion type	Previous medication use	Delusional symptom outcome
Songer and others (10)	Somatic	Haloperidol, perphenazine, molindone	Symptoms persisted with decreased intensity
Buckley and others (11)	Persecutory	Chlorpromazine, fluphenazine, haloperidol, loxapine, perphenazine trifluoperazine	Symptoms persisted with decreased intensity
	Persecutory	Chlorpromazine, trifluoperazine	Symptoms persisted with decreased intensity
Joos and others (12)	Persecutory	Haloperidol, zuclopenthixol	Symptoms persisted
Silva and others (13)	Erotomaniac	Risperidone, amitriptyline	Symptoms persisted with decreased intensity

b. Psikoterapi

Tujuannya adalah untuk memberikan dukungan ketika mencoba untuk mengubah perilaku tertentu. Dianjurkan untuk menghindari stres yang tidak semestinya dalam kehidupan sehari-hari. Ada bukti bahwa terapi kognitif-perilaku mungkin mampu memodifikasi waham tapi sejauh ini adalah terutama pengobatan tambahan daripada ukuran kuratif untuk gangguan. Psikoterapi psikoanalitik mungkin terlalu

merangsang dan berbahaya. Untuk pengasuh dan keluarga, ada beberapa saran yang diberikan :

- Jangan berdebat atau menantang waham pasien.
- Jangan berpura-pura bahwa anda percaya khayalannya benar.
- Jangan merespon simpatik dengan fakta bahwa khayalan adalah mengganggu dan merusak kehidupan pasien, dan menawarkan untuk membantu pasien mengembangkan cara untuk hidup lebih nyaman dengan wahamnya .
- Jangan memahami bahwa sistem waham menjadi sarana bergulat dengan perasaan malu dan tidak mampu.
- Jangan menjadi sangat lurus ke depan, jujur, dan terdepan dalam semua hal saat berhadapan dengan pasien.
- Jangan terlalu memaksa saat menanyakan stressor tertentu atau pengalaman yang memicu waham pasien tersebut.

Selain itu , anggota keluarga harus dilibatkan dalam rencana pengelolaan (dengan izin pasien). Dalam kasus bahaya, pemisahan dari potensi korban dengan cara rawat inap mungkin diperlukan, dan hal ini harus dengan *informed concernt* yang jelas.(Mak, 2001)

a. Electroconvulsive therapy

Beberapa laporan penelitian tentang penggunaan ECT pada pengobatan gangguan waham menetap menunjukkan bahwa tidak ada bukti yang menunjukkan penggunaan ECT efektif pada gangguan waham menetap. (Marneros A. 2011)

2.10 Prognosis

Prognosis gangguan waham bervariasi. Beberapa sembuh spontan, sementara yang lain persisten seumur hidup. Jika tidak diobati, banyak pasien masih bias berfungsi pada tingkat tinggi dalam masyarakat, dalam kasus lain, jika tidak diobati gangguan waham menetap ini menjadi serius dan mematikan. Insiden tindak kekerasan tampaknya lebih tinggi daripada di penduduk pada umumnya, terutama dalam kasus erotomania. Pasien memiliki harapan hidup lebih pendek karena tingkat bunuh diri meningkat dan peningkatan risiko kematian dari berbagai penyebab lainnya (termasuk perawatan institusional dan kemiskinan). Pasien dengan waham somatik akan menjalani investigasi sangat mahal dan perawatan yang tidak pantas, sementara mereka dengan delusi persecutory dapat menyebabkan gangguan sosial dan menjadi fanatisme politik. Mungkin suatu hari, muncul Hitler lain dengan waham paranoid. (Mak, 2001)

DAFTAR PUSTAKA

- M. Debnath, S. K. Das, N.K. Bera, C. R. Nayak and T. K. Chaudhuri. 2003. *Association of HLA Class-I Antigens with Delusional Disorder*. *Int J Hum Genet*. 3(3): 187-189
- Marneros A. 2011. *Delusional Disorder*. *European Psychiatric Review*. 4(2):89–92
- Arfat H. A. 2009. *Delusional Disorder*. Cited 29 Maret 2013. Available from : <http://med.kufauniv.com/dr/arfat/>
- Theo C.M, Nealia L.K. 2006. *Recent Advances in the Treatment of Delusional Disorder*. *Can J Psychiatry*. 51(2)
- Mak K, Y. 2001. *The interesting phenomena of delusional disorders*. *Hong Kong Practitioner*. 23(6) : 251-257
- Paul S.A, Pamela C. R, Loren H. R. 1999. *Dimensional Approach to Delusions: Comparison Across Types and Diagnoses* *Am J Psychiatry*. 156: 1938–1943

Goreishizadeh M.A, Farnam A.R, Mortazavi A, Farhang S. 2010. *Delusional Disorder: Clinical and Demographic Features and Outcome*. Shiraz E Medical Journal, 11(2)

Pridmore S. 2013. *Delusions and delusional disorder*. Chapter 4. Cited 30 Mar 2013.
(Available from : <http://eprints.utas.edu.au/287>)

Joseph G.2012. *Mental Health and Delusional Disorder* . Cited 29 Maret 2013. Availble
from : <http://www.webmd.com/schizophrenia/guide/delusional-disorder>