

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep waham

2.1.1 Definisi waham

Waham adalah adanya keyakinan yang salah selalu dipegang teguh meskipun tidak ada bukti yang jelas dan orang lain tidak ada yang percaya dengan keyakinan tersebut (Firdaus et al., 2024). Waham dibagi menjadi beberapa jenis yaitu waham kebesaran, waham curiga, waham agama, waham somatik dan waham nihilistic (WIGUNA et al., 2023)

Waham ditandai dengan muncul gejala selama satu bulan dan tidak ada gejala lain hanya waham itu sendiri. Waham dikelompokkan menjadi dua yaitu waham non bizarre dan waham bizarre. Waham non bizarre yaitu kepercayaan yang dapat dibayangkan dengan benar, seperti pasangan hidupnya selingkuh dan merasa sedang diperhatikan dengan lembaga pemerintah. Sedangkan waham bizarre tidak mempunyai dasar dalam kehidupan nyata, seperti organ tubuh seseorang yang diganti tanpa menjalankan operasi apapun (Hui et al., 2023).

Seseorang yang mengalami waham berfikir bahwa ia memiliki banyak kekuatan dan bakat serta tidak merasa terganggu jiwanya atau ia merasa sangat kuat dan sangat terkenal. hal ini sesudah dengan penjelasan Varcarolis dalam fundamental of pshyatric mental health nursing (2006 : 39) : grandeur: think he or she powers and talents that are not possed or is someone fowerful or famous (Isham et al., 2024).

2.1.2 Etiologi waham

Gangguan orientasi realitas menyebar dalam lima kategori utama fungsi otak Menurut Rahmania et al., (2022) yaitu :

- A. Gangguan fungsi kognitif dan persepsi menyebabkan kemampuan menilai dan menilik terganggu.
- B. Gangguan fungsi emosi, motorik, dan sosial mengakibatkan kemampuan berespons terganggu, tampak dari perilaku nonverbal

(ekspresi dan gerakan tubuh) dan perilaku verbal (penampilan hubungan sosial).

- C. Gangguan realitas umumnya ditemukan pada skizofrenia.
- D. Gejala primer skizofrenia (bluer) : 4a + 2a yaitu gangguan asosiasi, efek, ambivalen, autistik, serta gangguan atensi dan aktivitas.

Menurut Isham et al.(2023), Secara umum, etiologi waham dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- A. Faktor biologis: Ketidakseimbangan kimia otak (misalnya, dopamin) dan gangguan dalam jalur otak yang memproses informasi bisa berkontribusi pada munculnya waham.
- B. Faktor psikologis: Stres psikologis atau trauma berat bisa memperburuk kondisi mental dan menyebabkan munculnya keyakinan yang tidak realistis atau delusi.
- C. Faktor lingkungan: Pengaruh sosial, pengalaman hidup, dan konteks kehidupan pasien juga dapat memperburuk atau memicu delusi grandiose.

2.1.3 Fase Waham

Menurut (Syahfitri et al., 2018), proses terjadinya waham dibagi menjadi enam fase:

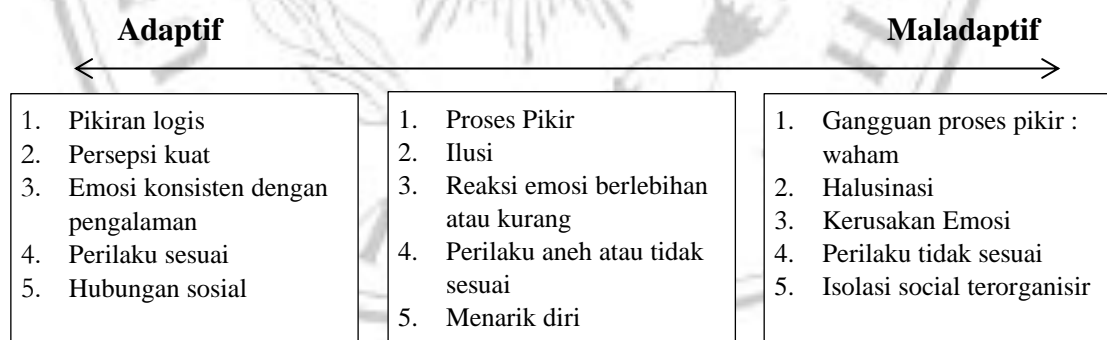
- a. Fase Lack of Human Needs: Waham bermula dari terbatasnya kebutuhan fisik dan psikologis pasien. Meskipun secara sosial dan ekonomi seseorang dapat terpenuhi, kesenjangan antara kenyataan dan idealisasi diri yang sangat tinggi dapat menyebabkan waham, terutama ketika pengakuan sosial dianggap sangat penting.
- b. Fase Lack of Self-Esteem: Ketidakhadiran pengakuan dari lingkungan serta tingginya kesenjangan antara kenyataan dan harapan menyebabkan dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Hal ini dapat terjadi ketika seseorang merasa tertinggal dalam hal pendidikan, materi, atau kekuasaan dibandingkan dengan standar sosial di sekitarnya.
- c. Fase Control Internal-External: Pada fase ini, pasien mencoba untuk berpikir rasional tentang keyakinannya, tetapi kenyataan yang

dihadapi terasa sangat berat. Kebutuhan untuk diakui oleh masyarakat dan diterima sebagai individu yang penting menjadi prioritas utama.

- d. Fase Environment Support: Pasien merasa didukung oleh beberapa orang dalam lingkungannya, yang membuat mereka lebih percaya pada keyakinannya. Keyakinan ini sering diperkuat dengan pengulangan, mengarah pada kerusakan kontrol diri.
- e. Fase Comforting: Pasien merasa nyaman dengan keyakinannya, seringkali disertai halusinasi, dan menganggap bahwa orang lain akan mempercayai dan mendukungnya. Ini sering diikuti dengan isolasi sosial.
- f. Fase Improving: Tanpa konfrontasi atau upaya untuk mengoreksi keyakinan salah tersebut, keyakinan yang salah bisa semakin menguat. Waham pada pasien seringkali terkait dengan trauma masa lalu atau kebutuhan yang belum terpenuhi.

2.1.4 Rentang Respon

Waham merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada menurut Keliat,(2016) dalam (P. C. Hulu & Pardede, 2018). Respon tersebut digambarkan seperti gambar di bawah ini.



Gambar 1. 1 Rentang Respon waham (P. C. Hulu & Pardede, 2018)

2.1.5 Jenis Waham

Jenis-jenis waham yang dikemukakan oleh Afconneri & Puspita (2020) di dalam (M. P. C. Hulu et al., 2022) mencakup berbagai keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, yang diungkapkan secara berulang-

ulang oleh individu yang mengalaminya. Berikut adalah beberapa jenis waham tersebut:

1. Waham Kebesaran: Individu meyakini bahwa dirinya memiliki kekuasaan atau kemampuan khusus yang tidak sesuai kenyataan. Hal ini bisa termasuk keyakinan bahwa mereka memiliki status istimewa atau kekayaan luar biasa.
2. Waham Curiga: Individu merasa bahwa ada orang atau kelompok yang berniat untuk mencelakai atau merugikan mereka, meskipun kenyataannya tidak demikian.
3. Waham Agama: Keyakinan berlebihan terhadap agama, sering kali meyakini bahwa diri mereka memiliki panggilan spiritual khusus atau tugas ilahi yang tidak sesuai kenyataan.
4. Waham Somatik: Individu meyakini bahwa tubuh mereka atau bagian tubuh tertentu terganggu atau terjangkit penyakit, meskipun tidak ada bukti fisik yang mendukung hal tersebut.
5. Waham Nihilistik: Keyakinan bahwa diri mereka sudah tidak ada atau sudah meninggal, meskipun kenyataannya mereka masih hidup.
6. Waham Sisi Pikir: Keyakinan bahwa pikiran orang lain disisipkan ke dalam pikiran mereka.
7. Waham Siar Pikir: Keyakinan bahwa pikiran mereka bisa dibaca atau diketahui oleh orang lain tanpa mereka mengungkapkannya.
8. Waham Kontrol: Individu merasa bahwa perilaku atau pikiran mereka sedang dikendalikan oleh kekuatan luar.

2.1.6 Manifestasi Klinis Waham

Menurut A Prakasa (2020), bahwa tanda dan gejala gangguan proses pikir waham terbagi menjadi 8 gejala yaitu, menolak makan, perawatan diri, emosi, gerakan tidak terkontrol, pembicaraan tidak sesuai, menghindar, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar.

1. Waham Kebesaran
 - DS: Klien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya

- DO :
- a) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- b) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat di mengerti)
- c) Klien mudah marah
- d) Klien mudah tersinggung

2. Waham Curiga

- DS: Klien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu, Klien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya
- DO:
- a) Klien tampak waspada
- b) Klien tampak menarik diri
- c) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- d) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat di mengerti)

3. Waham Agama

- DS: Klien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan
- DO:

- a. Perilaku tampak seperti isi wahamnya

Nampak bingung karena harus meakukan isi wahamnya

Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, dan tidak dapat dimengerti)

- a. Waham Nihilistik

- DS: Mengatakn dirinya sudah meninggal, diucapkan secara berulang dan tidak sesuai kenyataan

- DO:

- a) Perilaku seperti isi wahamnya
- b) Inkoheren
- c) Tampak bingung
- d) Mengalami perubahan pola tidur

- e) Kehilangan selera makan
- b. Waham Somatik
 - DS: Mengatakan menderita penyakit fisik sehingga klien merasa panik dan khawatir
 - DO:
 - a) Perilaku tampak seperti isi wahamnya
 - b) Inkoheren
 - c) Perubahan pola tidur
 - d) Tampak bingung
 - e) Kehilangan selera

2.1.7 SPTK Waham

- 1) SP 1: Orientasi realita panggil nama, orientasi waktu, tempat, orang, dan lingkungan
- 2) SP 2: Latih mengontrol dengan minum obat
- 3) SP 3: Jelaskan cara memenuhi kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi akibat wahamnya
- 4) SP 4: Gali kemampuan positif yang dimiliki pasien seperti hobi
Terapi Orientasi Realita

Pemberian terapi orientasi realita adalah terapi yang digunakan untuk mengembalikan orientasi realitanya melalui pengembangan kepercayaan yang meliputi SPTK waham dan orientasi realita. Pada terapi individu SPTK waham terdiri dari tindakan keperawatan generalis pada klien waham seperti melatih orientasi realita, melatih minum obat dengan prinsip 6 benar, mengidentifikasi kemampuan kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi akibat wahamnya dan mampu melakukan kegiatan atau aspek positif yang dipilih. Adapun untuk terapi aktivitas kelompok orientasi realita yang terdiri dari 3 sesi yaitu sesi 1 pengenalan orang, sesi 2 pengenalan tempat dan sesi 3 pengenalan waktu (Ambo, 2024).

2.1.8 Penatalaksanaan medis waham

Penatalaksanaan medis waham antara lain

1. Psikofarmalogi

- a. Untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang sering membangkang dan eksplosif. Haloperidol juga efektif untuk pengobatan jangka pendek, pada anak yang hiperaktif juga melibatkan aktivitas motorik berlebih memiliki kelainan tingkah laku seperti: Impulsif, sulit memusatkan perhatian, agresif, suasana hati yang labil dan tidak tahan frustrasi.
- b. Karbamazepin Karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal.
- c. Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik potensi rendah Penatalaksanaan ini berarti mengurangi dan menghentikan agitasi untuk pengamanan pasien. Hal ini menggunakan penggunaan obat anti psikotik untuk pasien waham.
- d. Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone). Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100 mg.
- e. Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25- 100mg. Efektif untuk menghilangkan gejala positif.
- f. Penarikan diri selama potensi tinggi seseorang mengalami waham. Diacenderung menarik diri dari pergaulan dengan orang lain dan cenderung asyik dengan dunianya sendiri (khayalan dan pikirannya sendiri). Oleh karena itu, salah satu penatalaksanaan pasien waham adalah penarikan diri yang potensial. Hal ini berarti penatalaksanaannya ditekankan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktu-waktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial.

- g. ECT tipe katatonik Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk pelatihan kejang singkat. Hal ini menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan episode katatonik. 6) Psikoterapi Walaupun obat-obatan penting untuk mengatasi pasien waham, namun psikoterapi juga penting. Psikoterapi mungkin tidak sesuai untuk semua orang, terutama jika gejala terlalu berat untuk terlibat dalam proses terapi yang memerlukan komunikasi dua arah. Yang termasuk dalam psikoterapi adalah terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi suportif. (Manurung & Pardede, 2022).

2.2 Konsep Menggambar

2.2.1 Definisi Menggambar

Menggambar terutama didefinisikan sebagai representasi linier dari objek di dunia yang terlihat, serta konsep, pemikiran, emosi, dan bentuk abstrak. Menggambar menekankan bentuk daripada massa dan warna, membedakannya dari seni grafis dan teknik lainnya. Menggambar ditandai oleh hubungan langsung antara produksi seniman dan karya yang dihasilkan, menjadikannya unik meskipun memiliki potensi untuk direproduksi (Kwiatkowska, H., & Zawisza, 2011)

Menurut Waller (2006), menggambar berfungsi sebagai bentuk pengetahuan yang relasional dan terwujud tentang dunia. Ini menjembatani kesenjangan antara persepsi dan representasi, memungkinkan eksplorasi tentang bagaimana pengetahuan dibangun melalui cara visual. Perspektif ini memosisikan menggambar sebagai alat penting untuk memahami hubungan kita dengan dunia fenomenal dan rasa diri kita.

2.2.2 Indikasi Menggambar

Indikasi menggambar menurut (Amin, S. A., & Mollah, 2014). pada pasien jiwa, khususnya dalam konteks terapi, dapat dilihat dari beberapa penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam mengatasi gejala halusinasi dan meningkatkan kesejahteraan mental. Berikut adalah beberapa poin penting yang terkait menggambar :

- a. Pengaruh Terapi Menggambar: Penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi menggambar dapat menurunkan gejala halusinasi pada pasien. Dalam studi kasus, setelah dua sesi terapi menggambar, pasien mengalami penurunan signifikan dalam tanda-tanda halusinasi, dengan tidak adanya gejala pada hari ketiga setelah terapi
- b. Ekspresi Emosi dan Pengurangan Stres: Terapi aktivitas kelompok menggambar membantu pasien untuk mengekspresikan emosi mereka dan mengurangi stres. Kegiatan menggambar memungkinkan pasien untuk melepaskan perasaan dan memberikan makna pada gambar yang mereka buat, yang berkontribusi pada pengurangan tingkat halusinasi.
- c. Meningkatkan Fokus dan Relaksasi: Melalui kegiatan menggambar, pasien dapat lebih fokus dan rileks, yang membantu mengalihkan perhatian mereka dari halusinasi. Aktivitas seni ini juga berfungsi sebagai sarana untuk memahami dan mengekspresikan kondisi kejiwaan mereka secara non- verbal.
- d. Terapi Okupasi: Terapi okupasi menggambar terbukti efektif dalam mengontrol gejala halusinasi. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan menggambar dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunia internal mereka yang sering kali menyebabkan ketidaknyamanan, serta memberikan motivasi dan kegembiraan.

- e. Komunikasi Non-Verbal: Menggambar sebagai bentuk komunikasi non-verbal memungkinkan pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Ini membantu tenaga medis dalam menganalisis kondisi mental pasien berdasarkan karya seni yang dihasilkan
- f. Secara keseluruhan, terapi menggambar merupakan pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk membantu pasien dengan gangguan jiwa, khususnya dalam mengatasi gejala halusinasi dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2.3 Konsep Instrumen PANNS

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala pada pasien dengan skizofrenia, meliputi gejala positif, negatif, dan psikopatologi umum. Gejala positif, seperti halusinasi dan waham, mencerminkan adanya tambahan fungsi abnormal dalam pikiran, sedangkan gejala negatif, seperti afek datar dan alogia, menggambarkan hilangnya fungsi normal seperti ekspresi emosional atau motivasi. Selain itu, komponen psikopatologi umum mencakup aspek seperti kecemasan dan depresi, yang memberikan gambaran kondisi mental secara keseluruhan. Alat ini terdiri dari 30 item, masing-masing dinilai pada skala 1 hingga 7, dengan skor total yang membantu mengevaluasi kondisi pasien dan memantau efektivitas terapi, baik farmakologis maupun non-farmakologis, seperti terapi psikososial. PANSS juga menjadi standar dalam penelitian klinis untuk memastikan validitas hasil intervensi (Patel, R., & Subramanian, 2023).