

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

a. Definisi skizofrenia

Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh (Pardede,2020) yaitu skizofrenia bersal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak, dan “Frenia” yang artinya jiwa. Maka dari itu Skizofrenia ialah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality), Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, Gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Sedangkan pengertian yang lebih bahwa Skizofrenia ialah suatu bentuk psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan perpecahan) antara proses piker, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Suryani, 2021)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat kronis (dialami menahun) dimana adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dan khayalannya (bisa dalam bentuk waham (delusi) atau halusinasi). Gangguan jiwa semacam ini dapat berdampak pada bagaimana seseorang berpikir, merasa, berperilaku dan berinteraksi dengan orang lain sehingga tentunya akan memengaruhi kualitas hidup penderita (Dyah, 2022).

b. Etiologi skizofrenia

Penderita Skizofrenia memiliki kerentanan biologis spesifik (diatesis) yang disebabkan oleh kondisi stress bisa berupa faktor genetic, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan social. Sehingga penyebab timbulnya penyakit Skizofrenia menurut (Sadock, 2019).

1. Faktor Genetik (faktor keturunan)

Seseorang dengan riwayat keluarga yang menderita skizofrenia (faktor genetik) akan lebih rentan menderita skizofrenia dibandingkan seseorang yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Contohnya jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka akan risiko

terkena skizofrenia adalah sebesar 13%, jikalau kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka risikonya naik menjadi 30-46% Meskipun demikian, banyak penderita skizofrenia yang ternyata tak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, risiko seseorang menderita penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2. Faktor Biologis

Terdapat beberapa ketidakabnormalitas pada struktur serta fungsi otak yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia, antara lain adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara regio otak. Selain itu, didapatkan adanya kelainan fungsi kognitif penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Faktor biologis lain yang berperan serta ialah neurotransmitter. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu dengan yang lain secara elektrik dan kimiawi. Ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda-beda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak sehingga menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak yang dapat menjadi target kerja obat antipsikotik yang telah diberikan pada penderita skizofrenia untuk mengendalikan gejala-gejala skizofrenia yang timbul.

3. Kondisi psikologis

Ada kalanya seseorang tidak memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang pendiam dan tertutup di saat dirinya mengalami stressor, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya sendiri. Hal ini dapat meningkatkan risiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

4. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial yaitu setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stresornya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan, di antaranya adalah skizofrenia. Jenis stressor psikososial di antaranya adalah sebagai berikut;

- a. Masalah perkawinan, seperti pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, dan sebagainya.
- b. Masalah keluarga, seperti keluarga mengkritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan, yang biasa disebut ekspresi emosi yang tinggi dan dapat menimbulkan kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia jika terjadi kontak selama lebih dari 35 jam per minggu.
- c. Masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.
- d. Masalah ekonomi
- e. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan
- f. lain-lain, seperti dampak dari penyalahgunaan zat terlarang atau dampak trauma dari bencana alam, kebakaran, perkosaan atau dampak trauma dan sebagainya (Dyah, 2022).

c. Gejala Klinis Skizofrenia

Gejala klinis skizofrenia beraneka ragam, berikut adalah gejala skizofrenia yang dapat ditemukan;

- a. Gangguan Pikiran: ditemukan sebagai abnormalitas sebab digresi berkelanjutan pada bicara serta keterbatasan isi bicara dan

ekspresi.

- b. Delusi, ialah keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan tidak sesuai dengan latar belakang social dan kultural pasien.
- c. Halusinasi, persepsi sensori seseorang dengan ketiadaan stimulus eksternal. Halusinasi auditorik terutama suara dan sensai fisik bizar ialah halusinasi yang sering ditemukan.
- d. Afek abnormal, penurunan intensitas dan variasi emosional sebagai respon yang tidak serasi terhadap komunikasi.
- e. Gangguan kepribadian motoric, posisi bizar dalam waktu yang lama, pengulangan, posisi yang tidak berubah, intens dan aktivitas yang terorganisasi atau penurunan pergerakan spontan dengan kewaspadaan terhadap lingkungan sekitar (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

d. Patofisiologi dan Patogenesis skizofrenia

Menurut penelitian Dwi Rahmi, 2022 mekanisme mengenai patofisiologi dan etiologi sampai saat ini masih belum sepenuhnya jelas diketahui tetapi terdapat beberapa mekanisme dimana diduga berperan yakni parasite membentuk kista di system saraf pusat pada infeksi kronis sehingga memengaruhi secara langsung neurologis inangnya seperti sel aritrosit dan sel glia yang memodulasi dopamine dan glutamin sehingga menyebabkan gangguan pola tingkah laku manusia (Arniamantha, 2022). Berbeda Menurut Miller, 2013 Patogenesis yang sering diajukan adalah hipotesis epigenetic yaitu adanya agen infeksi dan faktor lingkungan serangan kedua yang dapat mengakibatkan gangguan berkembang dari kerentanan genetik yang diturunkan. Inflamasi masa prenatal sebagai faktor resiko pencetus terjadinya skizofrenia yang menjadi bahasan ahli saat ini. Beberapa studi melaporkan bahwa penderita skizofrenia memiliki Tingkat konsentrasi sitokin inflamasi yang lebih tinggi didalam darahnya dibandingkan kontrol. Tingginya Tingkat konsentrasi sitokin inflamasi berhubungan erat dengan status mental penderita. Saat konsentrasi sitokin inflamasi tinggi, berhubungan dengan kekambuhan gejala psikosis pasien

skizofrenia. Pada saat penderita stabil, tidak ada perbedaan konsentrasi sitokin inflamasi dengan kontrol (Natalia, 2019).

e. **Tipe-Tipe Skizofrenia**

Beberapa tipe skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik menurut ICD-10 yaitu;

a. Skizofrenia paranoid

Memiliki beberapa ciri yaitu adanya waham kejar dan halusinasi auditorik namun fungsi kognitif dan afek masih baik.

b. Skizofrenia hebefrenik

Memiliki beberapa ciri seperti pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau inappropriate (tidak tepat).

c. Skizofrenia katatonik

Memiliki ciri utama yaitu gangguan pada psikomotor yang meliputi motoric immobility, aktivitas motorik berlebihan, negativity yang ekstrim serta gerakan yang tidak terkendali.

d. Skizofrenia tak terinci

Gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik.

e. Depresi pasca skizofrenia

Keadaan depresi ini dikaitkan dengan peningkatan keinginan bunuh diri. Jika pasien tidak memiliki gejala skizofrenik maka episode depresi harus didiagnosis sesuai episode depress. Jika gejala skizofrenik masih kemerahan dan menonjol, diagnosis yang tepat berupa subtype skizofrenik yang sesuai seperti tipe sebelumnya.

f. Skizofrenia residual

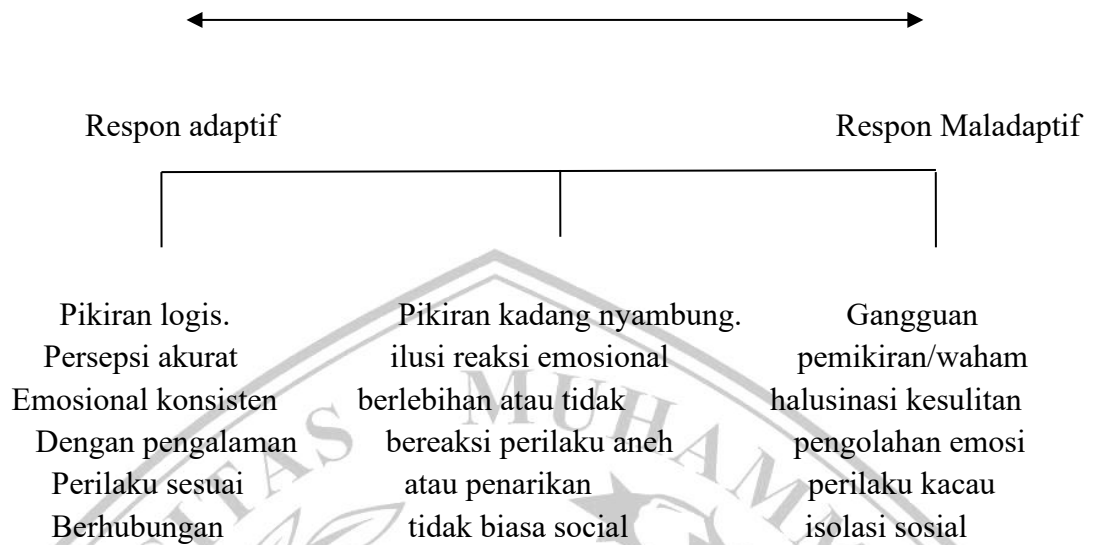
Kondisi kronis dengan Riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejalanya berkembang ke arah gejala negative yang lebih menonjol.

g. Skizofrenia simpleks

Gangguan berupa perkembangan yang aneh tapi progresif dari keanehan perilaku, ketidakmampuan untuk memenuhi tuntutan

dan penurunan kinerja total (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016)

f. **Rentang Respon skizofrenia**



Gambar 2. 1 Rentang Respon Adaptif, Maladaptif

Sumber: (Victoryna et al., 2020)

g. **Penatalaksanaan skizofrenia**

Terapi Medis

Pengobatan skizofrenia lebih efektif jika dimulai sedini mungkin saat gejala mulai timbul (World Federation for Mental Health, 2008). Tatalaksana pengobatan skizofrenia mengacu pada penatalaksanaan skizofrenia secara umum yaitu:

a. Anti Psikotik

Obat antipsikotik memiliki dua kelompok yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Antipsikotik tipikal mempunyai peranan yang cepat dalam menurunkan gejala positif seperti waham atau halusinasi tetapi juga cepat menyebabkan kekambuhan. Jenis antipsikotik tipikal antara lain haloperidol, trifluoperazine, chlorpromazine (CPZ) dan loxapine (Vancarolis, 2006), lufenazine, thiothixene, perphenazine, molindone, thioridazine dan mesoridazine. Antipsikotik atipikal efektif untuk mengatasi simptom negatif. Jenis antipsikotik atipikal adalah clozapine,

risperidone, olanzapine, quetiapine, zotepine, ziprasidone, aripiprazole.

b. Anti Mania

Klien skizofrenia disertai dengan gejala akut perilaku kekerasan efektif diatasi dengan pemberian antimaniak seperti lithium. Lithium membantu menekan episode kekerasan pada skizofrenia. Anti maniak selain digunakan untuk klien gangguan bipolar, juga dapat digunakan untuk menekan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia.

c. Obat pencegahan efek ekstrapiramidal

Jenis obat ekstrapiramidal dan untuk mencegah sindrom parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin dan diphenhidramine hydrochloride (Kaplan & Sadock, 2007). Setiap obat mempunyai kecenderungan menimbulkan efek samping diantaranya sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme terutama antipsikotik tipikal.

d. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada klien skizofrenia disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien tersebut, diantaranya gangguan persepsi halusinasi, gangguan proses pikir: waham, gangguan konsep diri: harga diri rendah, perilaku kekerasan, isolasi sosial, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi halusinasi adalah melatih klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, dengan minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan terjadwal. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan proses pikir: waham adalah membantu klien kembali ke realita, melatih aspek positif, ositif, dan pendidikan kesehatan tentang obat. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan konsep: harga diri rendah adalah

mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang bisa dilakukan klien serta melatih beberapa kemampuan positif klien yang bisa dilakukan selama dirawat di rumah sakit.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik dan 2, dengan minum obat teratur, cara verbal yang baik, dan cara spiritual. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial adalah menjelaskan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi, melatih klien berkenalan dengan satu orang, dengan dua- tiga orang, latihan berbicara saat melakukan kegiatan harian, dan latihan bicara sosial

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan resiko bunuh diri adalah latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri dengan buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan. afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki, buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan, mendiskusikan harapan dan masa depan dan latih cara- cara mencapai harapan dan dan masa masa depan secara bertahap. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan defisit perawatan diri adalah menjelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, melatih cara mandi, berdandan, makan dan eliminasi yang benar.

Klien dengan diagnose medis skizofrenia menunjukkan durasi penyakit yang Panjang, gejala yang terus menerus, sering kambuh dan menyebabkan ketidakmampuan. Oleh karenanya ketidakmampuan dan keterbatasan ini klien skizofrenia membutuhkan caregiver (Freska, 2022).

h. Skizofrenia Paranoid

Fokus terhadap satu atau lebih waham adalah ciri utama skizofrenia tipe paranoid. Waham yang ada pada pikiran seseorang yang mengalami skizofrenia paranoid dapat mencakup kebesaran, persekusi, kecemburuan, kegelisahan, maupun kebingungan tanpa adanya bukti. Gangguan tipe ini harus memenuhi kriteria yaitu adanya delusi atau halusinasi pendengaran sering muncul atau sangat menonjol dan tidak ada satupun dari kriteria yang menonjol: Bicara dan perilaku yang tidak beraturan, katatonik dan emosi datar atau tidak sesuai (Sari, 2019)

i. ciri-ciri Skizofrenia Paranoid

4 ciri simtom primer:

1. Asosiasi, yaitu hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu atau biasa disebut dengan gangguan pikiran dan asosiasi longgar. Pembicara akan tampak seperti orang melantur karena isi pembicaraannya tidak memiliki hubungan satu dengan lainnya.
2. Afek, yaitu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai. Individu dapat menunjukkan hilangnya respon terhadap suatu peristiwa atau merespon peristiwa secara tidak tepat.
3. Ambivalensi, yaitu individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti benci sekaligus cinta terhadap pasangan.
4. Autisme, yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika (Sari, 2019)

j. Kriteria umum diagnosis Skizofrenia Paranoid.

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia:

Halusinasi/ atau waham harus menonjol:

- 1) suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengung (humming) atau bunyi tawa (laughing)

- 2) halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol
- 3) waham dapat berupa hamper setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control) dipengaruhi (delusion of influence), atau passivity (delusion of passivity) dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas
- 4) gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relative tidak nyata/ tidak menonjol (WHO, 2013)



2.2 Konsep Waham

a) Definisi waham

Waham adalah keyakinan pasien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran pasien yang sudah kehilangan control (Gasper, 2023)

Waham adalah keyakinan palsu, didasarkan kepada kesimpulan yang salah tentang eksternal, tidak sejalan dengan intelegensia pasien dan latar belakang kultural, yang tidak dapat dikoreksi dengan suatu alasan (Zukna, 2017). Waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran klien yang sudah kehilangan kontrol (Habibi, 2018)

b) Etiologi waham

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

a. Faktor Predisposisi

1. Biologis

Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul di kaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasikan dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya di dibandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukkan bahwa ada keterlibatan factor.

2. Teori Psikososial

System Keluarga Perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Bayaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak dimana anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan dimasa dewasanya. Beberapa ahli teori menyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin,

perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu. Klien menjadi orang dewasa yang rentan karena pengalaman awal ini

3. Teori Interpersonal

Di mana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

Perkembangan emosi terhambat karena kurangnya rangsangan atau perhatian ibu, dengan ini seorang bayi mengalami penyimpangan rasa aman dan gagal untuk membangun rasa percayanya sehingga menyebabkan munculnya ego yang rapuh karena kerusakan harga diri yang parah, perasaan kehilangan kendali, takut dan ansietas berat. Sikap curiga kepada seseorang di manifestasikan dan dapat berlanjut di sepanjang kehidupan. Proyeksi merupakan mekanisme koping paling umum yang di gunakan sebagai pertahanan melawan perasaan (Windarwati., 2020)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah suatu stimulus yang dipresepsikan individu baik berupa kesempatan, tantangan dan ancaman/tuntutan menjadi stressor (Stuart et al., 2016). Stressor dalam presipitasi terdiri atas sifat, asal, waktu dan jumlah stressor. Beberapa faktor presipitasi pada pasien waham adalah:

1) Faktor Biologis

Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, riwayat mengalami penyakit kronis, riwayat mengalami trauma kepala/jatuh, riwayat menggunakan Napza, dan herediter.

2) Faktor Psikologis:

Pengalaman yang menyenangkan, konsep diri tidak yang terganggu, intelektualitas. kepribadian. moralitas, mekanisme koping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Stress biologis yang berada diambang batas toleransi terhadap stress yang berinteraksi dengan stress lingkungan menentukan terjadinya gangguan perilaku. Proses pengolahan informasi yang berlebihan juga menjadi faktor terjadinya waham

3) Faktor Sosiokultural

Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pola asuh dan komunikasi dalam keluarga, kegiatan sosial di masyarakat, dan kegiatan spiritual menjadi faktor sosiokultural yang berhubungan dengan kejadian waham (Arya Ramadia, 2023).

c) Manifestasi Klinis Waham

Menurut Herman (2011 dalam 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

a. DS : Pasien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya.

b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis), tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti pasien mudah marah dan pasien mudah tersinggung

2. Waham Curiga

a. DS : Pasien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu, Pasien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya.

b. DO : Pasien tampak waspada, Pasien tampak menarik diri, Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

3. Waham Agama

a. DS : Pasien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya ,Pasien tampak bingung karena harus melakukan isi wahamnya,Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

4. Waham Somatik

a. DS : Pasien mengatakan merasa yakin menderita penyakit fisik ,Pasien mengatakan merasa khawatir sampai panic

b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya ,Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti) Pasien tampak bingung ,Pasien mengalami perubahan pola tidur , Pasien kehilangan selera makan

5. Waham Nihilistik

a. DS : Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah meninggal dunia, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti), Pasien tampak bingung, Pasien mengalami perubahan pola tidur , Pasien kehilangan selera makan

6. Waham Bizzare

a. Sisip Pikir :

1) DS : Pasien mengatakan ada ide pikir orang lain yang disisipkan dalam pikirannya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan,Pasien mengatakan tidak dapat mengambil keputusan.

2) DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya ,Pasien tampak bingung , Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti) , Pasien mengalami perubahan pola tidur

b. Siar Pikir

1) DS :Pasien mengatakan bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan, Pasien mengatakan merasa khawatir sampai panik Pasien tidak mampu mengambil keputusan.

2) DO : Pasien tampak bingung , Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya , Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti) ,Pasien tampak waspada ,Pasien kehilangan selera makan

c. Kontrol Pikir

1) DS : -Pasien mengatakan pikirannya dikontrol dari luar , Pasien tidak mampu mengambil keputusan

2) DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya,Pasien tampak bingung , Pasien tampak menarik diri ,Pasien mudah tersinggung ,Pasien mudah marah ,Pasien tampak tidak bisa mengontrol diri sendiri ,Pasien mengalami perubahan pola tidur ,Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti) (Alex, J, 2021)

d) **Jenis Waham**

Menurut (Afconneri & Puspita, 2020) jenis waham yaitu:

a. Waham Kebesaran: waham ini meyakini bahwa dirinya memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan secara berulang namun tidak sesuai dengan kenyataannya.

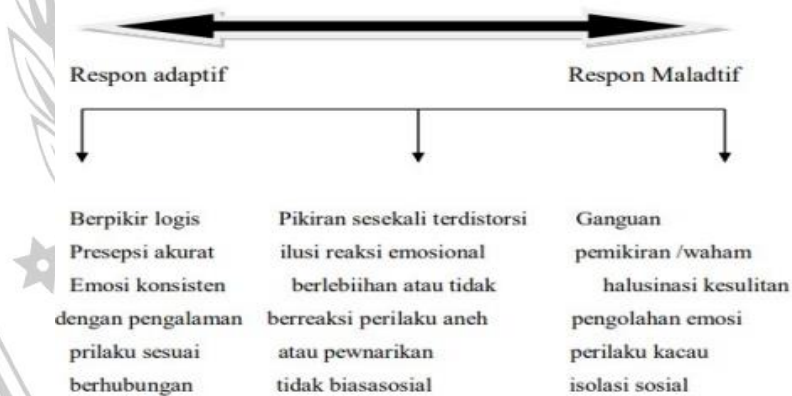
b. Waham Curiga: seseorang meyakini bahwa ada orang atau kelompok yang berusaha mencederai serta mencelakai dirinya dan diucapkan berulang kali namun tidak sesuai kenyataan.

c. Waham Agama: bentuk waham yang memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebih dan diucapkan berkali-kali namun tidak

- sesuai kenyataan
- d. Waham somatic: meyakini bahwa bagian tubuh atau bentuk tubuh terganggu atau terserang penyakit diucapkan secara berulang kali tapi tidak sesuai kenyataan
 - e. Waham nihilistic: meyakini bahawa dirinya sudah tidak ada di dunia atau merasa sudah meninggal, diucapkan berkali kali namun tidak nyata.
 - f. Waham sisi piker: keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan kedalam pikirannya.
 - g. Waham siar piker: merasa orang lain mengerti apa yang sedang dinya pikirkan walaupun dirinya tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang lain.
 - h. Waham kontrol: merasa dirinya sedang dikontrol oleh kekuatan diluar dirinya (Habibi, 2018)

e) Rentang Respon Waham

Menurut Keliat (2016), rentang respon waham sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Respon Aadaptif, Maladaptif

Sumber: (Victoryna et al., 2020)

f) Fase Waham

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

- a. Fase Lack of Human need

Waham diawali dengan terbatasnya kebutuhan-

kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik pasien dengan waham dapat terjadi pada orang-orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga pasien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara Reality dengan selfideal sangat tinggi. Misalnya ia seorang sarjana tetapi menginginkan dipandang sebagai seorang dianggap sangat cerdas, sangat berpengalaman dan diperhitungkan dalam kelompoknya. Waham terjadi karena sangat pentingnya pengakuan bahwa ia eksis di dunia ini. Dapat dipengaruhi juga oleh rendahnya penghargaan saat tumbuh kembang (life span history).

b. Fase lack of self esteem

Tidak ada tanda pengakuan dari lingkungan dan tingginya kesenjangan antara self ideal dengan self reality (kenyataan dengan harapan) serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi sedangkan standar lingkungan sudah melampaui kemampuannya. Misalnya, saat lingkungan sudah banyak yang kaya, menggunakan teknologi komunikasi yang canggih, berpendidikan tinggi serta memiliki kekuasaan yang luas, seseorang tetap memasang self ideal yang melebihi lingkungan tersebut. Padahal self reality-nya sangat jauh. Dari aspek pendidikan pasien, materi, pengalaman, pengaruh, support system semuanya sangat rendah.

c. Fase control internal external

Pasien mencoba berfikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa- apa yang ia katakan adalah

kebohongan, menutupi kekurangan dan tidak sesuai dengan kenyataan. Tetapi menghadapi kenyataan bagi pasien adalah sesuatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, kebutuhan untuk dianggap penting dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, karena kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. Lingkungan sekitar pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjaga perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan pasien tidak merugikan orang lain.

g) Penatalaksanaan Waham

Berikut merupakan penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien waham (Herna Alifiani, 2023).

1. Psikofarmakologi

Terapi farmakologi yang digunakan bagi pasien dengan waham dapat berupa litiom karbonat, haloperidol, karbamasepin dan antipsikosis atipikal.

2. Electro Convulsive Therapy

Prosedur ECT dilakukan agar mengalirkan arus Listrik yang melewati otak dengan tujuan sebagai Latihan kejang secara singkat, sehingga dapat terjadi perubahan kimiawi otak. ECT adalah alternatif yang diberikan dapat mengurangi penyakit mental tertentu seperti pada skizofrenia katatonik Ketika gejalanya parah atau Ketika terapi obat tidak membantu meringankan episode katatonik.

3. Psikoterapi

Psikoterapi bagi klien waham ialah terapi perilaku, terapi keluarga, terapi kelompok, dan perawatan suportif. Pskoterapi diberikan mungkin tidak akan sama untuk semua orang, terutama jika

gejalanya terlalu berat sehingga tidak memungkinkan bagi klien untuk berpartisipasi dalam pengobatan yang memerlukan komunikasi dua arah.

h) 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 merupakan terapi yang digunakan untuk mengembalikan orientasi realita melalui pengembangan kepercayaan yang meliputi SPTK waham 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 terapi aktivitas kelompok orientasi realita yang terdiri dari 3 sesi yaitu sesi 1. Pengenalan orang, sesi 2 pengenalan tempat dan sesi 3 pengenalan waktu. (Lestari, 2023)