

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bipolar

2.1.1 Pengertian Bipolar

Bipolar disorder atau manic-depressive merupakan gangguan psikologis yang serius, karena bukan hanya karena masalah psikologisnya saja tapi juga karena ketidakseimbangan neurotransmitter di otak (Ramadani et al., 2024). Maka akan terjadi suatu gangguan mood yang menyebabkan perubahan suasana hati yang secara tiba-tiba. Perubahan yang terjadi antara saat depresi bisa menjadi berubah manik dengan waktu yang relatif singkat. Orang dengan gangguan bipolar bisa saja merasa sangat antusias dan semangat terhadap sesuatu atau biasa disebut dengan istilah episode manik. Namun ketika mood-nya sedang buruk orang dengan gangguan bipolar bisa sangat merasa depresi, kesepian, putus asa, hal ini dapat memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. ODB bisa saja melakukan tindakan bunuh diri, seperti tindakan bunuh dini (Nofiyana & Supradewi, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Bipolar

Menurut (Nofiyana & Supradewi, 2019) bipolar terbagi menjadi tiga kategori diantaranya sebagai berikut:

1. Bipolar tipe 1

Pada Bipolar tipe 1 ini meliputi adanya episode mania yaitu kondisi dimana suasana hati seseorang digambarkan sebagai euforia, terlalu ceria, memiliki kepercayaan diri yang lebih.

2. Bipolar tipe 2

Pada bipolar tipe 2 ini ditandai dengan depresi berat berulang atau terjadinya hipomania (kondisi dimana seseorang merasa bersemangat namun lebih ringan dan tidak terlalu ekstrem dari pada manik) secara episode.

3. Bipolar Cyclothimic Disorder

Bipolar cyclothymic disorder merupakan bentuk ringan dari gangguan jiwa bipolar yang mana ditandai dengan banyaknya periode gejala hipomania dan periode gejala depresi yang berlangsung minimal 2 tahun dan tidak memenuhi kriteria untuk masuk ke kriteria hipomanik dan depresi. Banyak orang dengan bipolar menyembunyikan diri dari lingkungan karena malu, dan takut terhadap keadaan emosional dirinya yang bisa sewaktu-waktu meledak.

2.1.3 Etiologi Bipolar

Menurut (Darmayenti et al., 2023) etiologi pasti pada gangguan bipolar masih belum diketahui, namun terdapat beberapa teori yang dapat memicu timbulnya sebuah gangguan bipolar diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Pada pasien dengan bipolar hampir sebagian individu tersebut memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan mood ataupun perasaan seperti depresi. Pada faktor genetic ini hampir menyumbang sebanyak 80% dari penyebab kondisi tersebut. Meskipun terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit bipolar bukan berarti anggota keluarga lain dapat mengalami hal yang sama.

2. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit bipolar. Hal tersebut karena terganggunya keseimbangan cairan kimia di dalam otak. Dimana otak memiliki fungsi sebagai penghantar rangsangan membutuhkan neurotransmitter (saraf pembawa pesan dari otak ke bagian tubuh lainnya. Terdapat 3 zat penting yang terdapat otak sehingga dapat menjalankan tugasnya seperti norepinefrin, serotonin, dan dopamine yang mana pada penderita bipolar terdapat ketidakseimbangan dalam ketiga zat tersebut sehingga memicu timbulnya gangguan mood atau perasaan.

3. Faktor Lingkungan dan stress

Pada faktor lingkungan yang memicu gangguan bipolar muncul yaitu peristiwa stress berat misalnya trauma fisik, emosional ataupun sosial, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan gangguan di dalam hubungan.

4. Struktur dan Fungsi Otak

Pada pasien dengan bipolar menunjukkan adanya perubahan halus namun signifikan dalam struktur dan fungsi otaknya. Dimana perubahan ini terjadi sejak lahir ataupun berkembang seiring perjalanan waktu dan dipercaya berkontribusi dalam perkembangan gangguan bipolar.

2.1.4 Tanda Gejala Gangguan Bipolar

Gejala pada penderita bipolar dapat bervariasi tiap individu, namun secara umum gejala yang sering muncul sebagai berikut:

1. Gejala pada fase mania

Pada fase ini adanya perubahan suasana hati dengan periode yang panjang pada perasaan puncak, atau sangat gembira, kegelisahan, atau ramah

suasana hati. Dalam berbicara dengan intonasi yang cepat, ketika melontarkan idea selalu melompat sehingga tidak terfokus, memiliki pemikiran yang rentan kacau, meningkatnya dari hasil aktivitasaktivitas dari suatu tujuan, seperti menerima proyek baru, mudah gelisah, mengalami tidur yang sedikit, kepercayaan yang tidak nyata terhadap kemampuan seseorang, bertindak secara tiba-tiba berdasarkan gerak hati dan mengambil semua pekerjaan yang menyenangkan, sehingga suka menjadi pusat perhatian.

2. Gejala pada fase depresi

Fase depresi ini dapat membuat seseorang berdelusi, halusinasi dan memiliki pikiran atau ide untuk bunuh diri. Dimana seseorang terkadang memiliki suasana hati yang terus menerus tertekan serta kehilangan kegembiraan dan minat terhadap aktivitas yang biasanya dilakukan. Berikut tanda gejala yang dapat muncul pada fase depresi yaitu perasaan sedih dan putus asa yang mendalam, kehilangan minat dan kesenangan pada aktivitas yang biasa dinikmati, gangguan tidur baik insomnia, enurunan energi dan kelelahan berlebih, perasaan tidak berharga dan pikiran tentang bunuh diri atau mengakhiri hidup.

3. Gejala pada fase hipomania (hanya pada bipolar tipe II

Pada fase hipomania ini, seseorang cenderung tidak mengalami gangguan dalam fungsi sosial maupun pekerjaan sehari-hari. Beberapa tanda dan gejala pada fase hipomanik adalah sebagai berikut: gejala mania yang lebih ringan tapi berdampak pada kehidupan sehari-hari, meningkatnya energi dan produktivitas, berbicara lebih cepat dan bersemangat, dan perasaan percaya diri berlebih.

2.1.5 Penatalaksanaan Gangguan Bipolar

Menurut (Townsend, 2015) terdapat beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan bipolar diantaranya:

1. Psikofarmakologi

Psikofarmakologi merupakan penstabil mood dimana ini merupakan pengobatan standar yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan dalam jangka Panjang. Farmakoterapi untuk penstabil suasana hati seperti lithium, divalproex, carbamazepine.

2. Terapi modalitas

a) Terapi Individual

Pada terapi ini merupakan salah satu terapi yang berfokus pada kesedihan, konflik, peran, serta mencakup juga terkait pendidikan psikologi tentang gangguan bipolar dan dukungan dalam kepatuhan minum obat.

b) Terapi Keluarga

Terapi keluarga ini dapat mengurangi kekambuhan daripada terapi pengobatan yang dijalankan secara mandiri oleh individu tanpa adanya dukungan dari keluarga.

c) Terapi Kognitif

Pada terapi kognitif ini, pasien diajarkan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang dianggap dapat mengembangkan dan memelihara suasana hari. Contohnya mengubah pikiran harga diri rendah pada saat fase depresi menjadi lebih bersemangat ataupun optimis.

2.2 Konsep Gangguan Proses Pikir: Waham

2.2.1 Definisi Waham

Gangguan proses berpikir delusi ini merupakan gejala positif dari skizofrenia dan biasanya orang dengan gejala tersebut melakukan hal-hal sesuai dengan tipe delusinya yaitu, mereka memiliki ketidakpercayaan yang besar terhadap diri sendiri dan orang lain, mereka merasa memiliki kekuatan yang besar, mereka merasa, bahwa mereka dia memang memiliki kesaktian yang luar biasa jauh dari orang pada umumnya, percaya bahwa dirinya mengidap penyakit yang sangat serius atau bisa menularkannya ke orang lain dan mengira dirinya sudah meninggal (Nurin & Rahmawati, 2023).

Waham merupakan salah satu bentuk gangguan pikiran yang kompleks dan mendalam dalam konteks kesehatan jiwa. Menurut (Victoryna et al., 2020) Istilah ini merujuk pada suatu keyakinan atau pikiran yang tidak sesuai dengan realitas atau kenyataan objektif yang dapat dibuktikan oleh mayoritas orang. Dalam kondisi waham, individu mempercayai keyakinan ini dengan teguh, meskipun keyakinan tersebut bertentangan dengan bukti atau fakta yang ada di dunia nyata (Fauziah & Kesumawati, 2021).

Proses berfikir pada manusia meliputi proses pertimbangan (judgment), pemahaman (comprehension), ingatan serta penalaran (reasoning). Proses berfikir yang normal mengandung arus idea, simbol dan asosiasi yang terarah kepada tujuan dan yang dibangkitkan oleh suatu masalah atau tugas dan yang

menghantarkan ke-pada suatu penyelesaian yang berorientasi kepada kenyataan (Emelia et al., 2024)

Berbagai macam faktor dapat mempengaruhi proses berfikir manusia, misalnya faktor somatik (gangguan otak, kelelahan), faktor psikologik (gangguan emosi, psikosiasial), dan faktor sosial (kegaduhan dan keadaan sosial ya-ng lain) yang sangat mempengaruhi perhatian atau konsentrasi manusia yang bersangkutan. Kita dapat membedakan tiga aspek proses berfikir, yaitu: bentuk pikiran, arus pikiran dan isi pikiran. Distorsi pada proses berfikir dapat disebabkan karena gangguan organik maupun gangguan psikologik terkait gangguan kecemasan, gangguan panik, gangguan depresi maupun kondisi psikotik (Mahbengi & Pardede, 2021)

2.2.2 Etiologi Waham

Gangguan proses pikir: Waham Merupakan keyakinan yang tidak masuk akal dianut dengan kuat oleh seseorang, meskipun ada bukti yang jelas dan meyakinkan sebaliknya. Etiologi waham, atau penyebab dari timbulnya waham, dapat bervariasi dan kompleks. Beberapa faktor yang berperan dalam perkembangan waham meliputi (Nurin & Rahmawati, 2023):

1. Faktor Genetik

Ada bukti bahwa predisposisi genetik dapat memainkan peran dalam rentan seseorang terhadap perkembangan gangguan psikotik, termasuk waham. Namun, gen-gen ini tidak sepenuhnya menentukan perkembangan waham, dan faktor-faktor lingkungan juga memiliki dampak penting.

2. Gangguan Kimia Otak

Ketidakseimbangan dalam neurotransmitter, terutama dopamine, dapat berperan dalam timbulnya waham. Penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan neurotransmitter dapat berhubungan dengan gejala psikotik termasuk waham.

3. Faktor Lingkungan

Pengalaman hidup yang berat, stres, trauma, atau pengalaman emosional yang intens dapat memicu perkembangan waham pada individu yang rentan. Lingkungan yang penuh dengan tekanan dan konflik juga dapat memainkan peran dalam memicu atau memperburuk gejala waham.

4. Gangguan Mental Lainnya

Waham sering terjadi dalam konteks gangguan mental lainnya, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, depresi berat, dan gangguan paranoid. Gejala

waham juga dapat muncul sebagai bagian dari gangguan kecemasan atau gangguan kepribadian tertentu.

5. Isolasi Sosial

Kurangnya interaksi sosial yang sehat dan mendukung dapat meningkatkan risiko perkembangan waham. Isolasi sosial dapat mengarah pada perasaan kesepian, kecemasan, dan distorsi persepsi sosial.

6. Stres Kronis

Stres kronis dalam kehidupan sehari-hari, seperti masalah keuangan, pekerjaan, atau hubungan, dapat berkontribusi pada perkembangan waham. Stres berkepanjangan dapat memengaruhi fungsi kognitif dan emosional seseorang.

7. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan gangguan mental atau riwayat waham dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan waham sendiri.

8. Gangguan Neuropsikiater

Adanya gangguan atau perubahan pada struktur otak atau fungsi psikologis tertentu juga dapat berkontribusi pada timbulnya waham.

Penting untuk diingat bahwa etiologi waham adalah masalah kompleks dan sering kali melibatkan interaksi antara faktor-faktor yang berbeda. Terapi yang efektif untuk waham seringkali mencakup kombinasi terapi obat dan terapi kognitif perilaku. Jika terdapat orang yang terkena waham, sangat penting untuk mencari bantuan profesional dari psikiater atau psikolog yang berpengalaman.

2.2.3 Proses Pikir

1. Arus Pikir menurut (Kartikadewi, 2015):

- a) Koheren: Kalimat / pembicaraan dapat difahami dengan baik.
- b) Inkoheren: Kalimat tidak terbentuk, pembicaraan sulit difahami.
- c) Sirkumstansial: Pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.
- d) Tangensial: Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan.
- e) Asosiasi longgar: Pembicaraan tidak ada hubungan antara kalimat yang satu dengan kalimat yang lainnya, dan klien tidak menyadarinya.
- f) Flight of ideas: Pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.

- g) Blocking: Pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
- h) Perseverasi: Berulang-ulang menceritakan suatu ide, tema secara berlebihan.
- i) Logorea: Pembicaraan cepat tidak berhenti.
- j) Neologism: Membentuk kata-kata baru yang tidak difahami oleh umum.
- k) Irelefansi: Ucapan yang tidak ada hubungannya dengan pertanyaan atau dengan hal yang sedang dibicarakan.
- l) Assosiasi bunyi: Mengucapkan perkataan yang mempunyai persamaan bunyi
- m) Main kata-kata: Membuat sajak secara tidak wajar.
- n) Afasi: Bisa sensorik (tidak mengerti pembicaraan orang lain), motorik (tidak bisa atau sukar berbicara).

2. Isi pikir menurut (Kartikadewi, 2015):

- a) Obsesif: Pikiran yang selalu muncul meski klien berusaha menghilangkannya
- b) Phobia: Ketakutan yang pathologis / tidak logis terhadap obyek/situasi tertentu.
- c) Ekstasi: Kegembiraan yang luar biasa .
- d) Fantasi: Isi pikiran tentang suatu keadaan atau kejadian yang diinginkan
- e) Bunuh diri: Ide bunuh diri
- f) Ideas of reference: Pembicaraan orang lain, benda-benda atau suatu kejadian yang dihubungkan dengan dirinya.
- g) Pikiran magis: Keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil / diluar kemampuannya
- h) Preokupasi: pikiran yang terpaku pada satu ide
- i) Alienasi: Perasaan bahwa dirinya sudah menjadi lain, berbeda atau asing
- j) Rendah diri: Merendahkan atau menghina diri sendiri, menyalahkan diri sendiri tentang suatu hal yang pernah atau tidak pernah dilakukan
- k) Pesimisme: Mempunyai pandangan yang suram mengenai banyak hal dalam hidupnya
 - l) Gangguan proses pikir: waham

- Agama: Keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan
- Somatik: Klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
- Kebesaran: Klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
- Curiga: Klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Nihilistik: Klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia atau meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
- Kejaran: Yakin bahwa ada orang / kelompok yang mengganggu, dimata-matai atau kejelekan sedang dibicarakan orang banyak
- Dosa: Keyakinan bahwa ia telah berbuat dosa atau kesalahan yang besar yang tidak bisa diampuni
- Gangguan proses pikir bizar
- Sisip pikir: Klien yakin ada pikiran orang lain yang disisipkan di dalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Siar pikir: Klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Kontrol pikir: Klien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar.

3. Bentuk pikir menurut (Kartikadewi, 2015):

- a) Realistik: Cara berfikir sesuai kenyataan atau realita yang ada.
- b) Non-realistic: Cara berfikir yang tidak sesuai dengan kenyataan.

- c) Autistik: Cara berfikir berdasarkan lamunan / fantasi / halusinasi / gangguan proses pikirnya sendiri.
- d) Dereistik: Cara berfikir dimana proses mentalnya tidak ada sangkut pautnya dengan kenyataan, logika atau pengalaman.

2.2.4 Tanda & Gejala Waham

Menurut Herman 2011 dalam (Treise et al., 2021) 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 panik.
- 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.

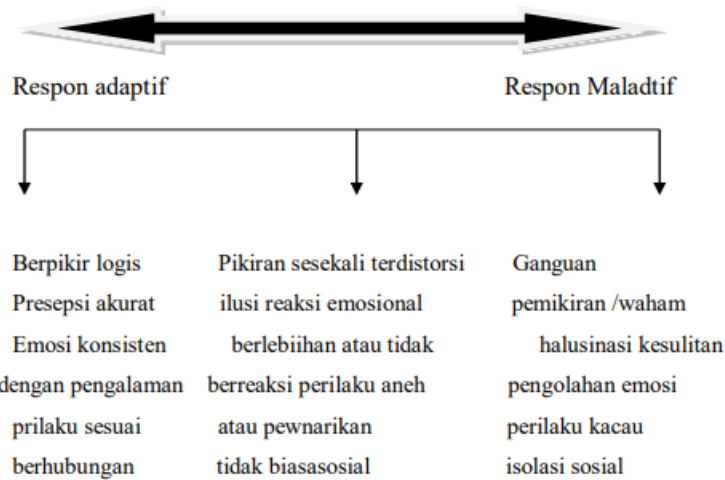
c. Kontrol Pikir

- 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, 2021a)

2.2.5 Rentang Respon Waham

Adapun rentan respon waham menurut keliet, 2016, dalam (Alex, J, 2021a).



Gambar 1 Rentang Respon Waham

2.2.6 Fase Waham

Fase waham merujuk pada perkembangan dan perubahan gejala waham dalam rentang waktu tertentu. Waham umumnya tidak tetap dalam satu bentuk atau tingkat selama periode yang panjang, dan gejalanya dapat mengalami fluktuasi. Berikut adalah beberapa fase umum yang sering terlihat dalam perkembangan dan perjalanan waham (Melati Indah Jelita, 2021).

1. **Fase Prodromal:** Ini adalah fase sebelum gejala waham yang lebih nyata muncul. Pada tahap ini, seseorang mungkin mengalami perubahan dalam perilaku, pikiran, dan emosi yang mungkin tidak secara langsung terkait dengan waham. Mungkin ada tanda-tanda seperti isolasi sosial, perubahan mood, kesulitan konsentrasi, dan penarikan diri dari aktivitas sehari-hari.
2. **Fase Akut:** Fase ini ditandai dengan munculnya gejala waham yang jelas dan khas. Waham dapat mencakup keyakinan yang tidak masuk akal dan keras kepala, seperti keyakinan bahwa seseorang dianiaya, memiliki kekuatan khusus, atau terlibat dalam konspirasi tertentu. Fase ini seringkali merupakan periode di mana individu mengalami krisis dan mungkin memerlukan perawatan medis yang mendesak.
3. **Fase Stabilisasi:** Setelah fase akut, individu mungkin mengalami peningkatan dalam respons terhadap pengobatan dan intervensi profesional.

Gejala waham dapat menjadi lebih terkendali, dan individu dapat mengalami perbaikan dalam kualitas hidup mereka. Terapi obat dan terapi kognitif perilaku adalah pendekatan umum dalam fase ini.

4. **Fase Remisi:** Ini adalah fase di mana gejala waham hampir atau sepenuhnya menghilang. Individu mungkin tidak lagi mengalami keyakinan yang tidak masuk akal atau memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-hari mereka. Penting untuk diingat bahwa remisi tidak selalu berarti penyembuhan total, dan pemantauan terus-menerus mungkin tetap diperlukan.
5. **Fase Relaps:** Meskipun individu mungkin mengalami remisi, ada kemungkinan gejala waham bisa kembali muncul. Faktor-faktor seperti stres berat, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, atau peristiwa kehidupan yang signifikan dapat memicu relaps. Dalam kasus ini, pengobatan dan dukungan profesional harus dikembalikan untuk mengelola kembali gejala.

Penting untuk diingat bahwa fase-fase ini dapat bervariasi dari individu ke individu. Tidak semua orang dengan gejala waham akan mengalami fase yang sama, dan durasi masing-masing fase juga dapat bervariasi. Diagnosis dan pengelolaan waham memerlukan perhatian medis yang tepat dan intervensi profesional yang tepat waktu.

2.2.7 Penatalaksanaan Waham

Berikut penatalaksanaan waham yang dapat diberikan (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.

2.2.8 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).