

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Dasar *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi *Skizofrenia*

Menurut Faisal (2016), *skizofrenia* berarti kepribadian ganda; antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya yang spesifik. Orang yang terdiagnosis *skizofrenia* mengalami kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan rasa tanggung jawab, selain itu penderita biasanya apatis, menghindari aktivitas dan mengalami gangguan yang nyata (Maslim, 2015). *Skizofrenia* paranoid adalah subtype *skizofrenia* yang ditandai dengan delusi dan halusinasi pendengaran yang dominan serta fungsi kognitif dan afektif yang relatif sehat dibandingkan dengan subtype *skizofrenia* lainnya. American Psychiatric Association (2020) mendefinisikan *skizofrenia* paranoid sebagai gangguan mental kronis yang ditandai dengan keasyikan terus-menerus terhadap satu atau lebih delusi atau halusinasi.

Khoury dkk. (2023) menjelaskan bahwa delusi seringkali bersifat penganiayaan, muluk-muluk, atau keduanya pada *skizofrenia* paranoid. Pasien mungkin percaya bahwa mereka sedang dikuntit, dianiaya, atau menjadi sasaran konspirasi. Alternatifnya, mereka mungkin percaya bahwa mereka memiliki kekuatan luar biasa atau kemampuan khusus. Halusinasi pendengaran, seperti mendengar suara atau perintah yang mengancam, juga sering terjadi.

2.1.2 Etiologi *Skizofrenia*

Etiologi *skizofrenia* paranoid bersifat kompleks dan multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan neurokimia. Chien dkk. (2020) mengidentifikasi beberapa faktor risiko terpenting:

1. Genetik: Risiko berkembangnya *skizofrenia* meningkat secara signifikan pada individu dengan riwayat keluarga penderita *skizofrenia*. Studi terbaru menunjukkan bahwa beberapa gen mungkin berkontribusi terhadap kerentanan terhadap *skizofrenia*.
2. Faktor Neurobiologis: Ketidakseimbangan neurotransmiter, terutama dopamin dan glutamat, telah dikaitkan dengan patofisiologi *skizofrenia*. Abnormalitas struktural dan fungsional otak juga telah diidentifikasi pada penderita *skizofrenia*. Komplikasi
3. Obstetrik: Komplikasi selama kehamilan dan kelahiran, seperti infeksi prenatal, malnutrisi, dan hipoksia saat kelahiran, dapat meningkatkan risiko *skizofrenia*.
4. Penggunaan Narkoba: Penggunaan zat psikoaktif, terutama cannabis, dapat memicu onset *skizofrenia* pada individu yang rentan. Stres Psikososial: Pengalaman traumatis, terutama pada masa kanak-kanak, dan stres kronis dapat berkontribusi pada perkembangan *skizofrenia*.
5. Faktor Lingkungan: Urbanisasi, migrasi, dan status sosial ekonomi rendah telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *skizofrenia*.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *skizofrenia* paranoid dapat dibagi menjadi gejala positif dan negatif. Tabak & Granholm (2021) menjabarkan gejala-gejala berikut:

1. Gejala Positif:
 - a. Delusi: Terutama delusi persekutori dan grandeur.
 - b. Halusinasi: Paling sering berupa halusinasi auditorik.
 - c. Perilaku aneh atau tidak terorganisir.
 - d. Gangguan pemikiran formal.
2. Gejala Negatif:
 - a. Affect yang tumpul atau tidak sesuai.
 - b. Alogia (berkurangnya produksi pembicaraan).
 - c. Avolisi (kurangnya motivasi).
 - d. Anhedonia (ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan).

Pada *skizofrenia* paranoid, gejala positif cenderung lebih menonjol dibandingkan gejala negatif. Pasien sering mempertahankan fungsi kognitif yang relatif baik, terutama dalam hal memori dan kemampuan perencanaan.

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi *skizofrenia* paranoid melibatkan berbagai abnormalitas neurobiologis. Lim et al. (2022) menjelaskan beberapa mekanisme utama:

1. Hipotesis dopamin: aktivitas dopamin berlebihan pada jalur mesolimbik dikaitkan dengan gejala positif *skizofrenia*. Sebaliknya, berkurangnya aktivitas dopamin di korteks prefrontal dapat menyebabkan gejala negatif.

2. Hipotesis glutamat: Disfungsi reseptor glutamat N-metil-D-aspartat (NMDA) telah dikaitkan dengan gejala *skizofrenia*, terutama gejala negatif dan gangguan kognitif.
3. Kelainan Struktural Otak: Studi pencitraan otak menunjukkan penurunan volume otak total, pembesaran ventrikel, dan penurunan volume di daerah tertentu seperti hipokampus dan amigdala pada pasien *skizofrenia*.
4. Gangguan koneksi saraf: kelainan telah diamati pada koneksi fungsional antara berbagai area otak, yang dapat menjelaskan gejala seperti halusinasi dan gangguan berpikir.
5. Faktor inflamasi dan imunologi: Bukti menunjukkan bahwa proses inflamasi dan disfungsi sistem kekebalan tubuh dapat berkontribusi terhadap patogenesis *skizofrenia*. dari.

2.1.5 Penatalaksanaan *Skizofrenia*

Penatalaksanaan medis *skizofrenia* paranoid melibatkan pendekatan multidisiplin yang menggabungkan intervensi farmakologi dan psikososial. Rus-Calafell dkk. (2019) menguraikan strategi pengelolaan berikut:

1. Farmakoterapi:
 - Antipsikotik atipikal (generasi kedua) seperti risperidone, olanzapine, dan aripiprazole lebih disukai karena efek sampingnya lebih sedikit.
 - Antipsikotik tipikal (generasi pertama) seperti haloperidol

masih digunakan pada kasus tertentu.

- Beberapa gejala mungkin memerlukan kombinasi dengan penstabil suasana hati atau antidepresan. dari.

2. Psikoterapi:

- Terapi perilaku kognitif (CBT) untuk *skizofrenia* telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala positif dan meningkatkan wawasan.
- Pelatihan keterampilan sosial membantu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaan.
- Terapi keluarga dapat meningkatkan dukungan dan mengurangi stres di lingkungan pasien. dari.

3. Rehabilitasi Psikososial:

- Program day treatment dan vocational rehabilitation membantu pasien kembali ke masyarakat.
- Supported employment memfasilitasi integrasi ke dalam angkatan kerja.

4. Electroconvulsive Therapy (ECT):

- Dipertimbangkan dalam kasus yang resisten terhadap pengobatan atau ketika respons cepat diperlukan.

5. Manajemen Gaya Hidup: Edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup, diet seimbang, dan olahraga teratur.

- Dukungan untuk berhenti merokok dan menghindari penggunaan zat.

6. Pemantauan Berkelanjutan:

- Evaluasi rutin efektivitas pengobatan dan efek samping.
- Pemeriksaan kesehatan fisik secara berkala untuk mengelola komorbiditas.

2.2 Waham

2.2.1 Definisi Waham

Waham adalah gangguan realitas seseorang dengan berdasarkan pada kesimpulan yang salah mengenai fakta sesungguhnya. Waham merupakan kondisi dimana seseorang tidak bisa membedakan antara situasi nyata dan tidak nyata (Hulu dkk., 2022 dalam lestari 2023). Waham merupakan keyakinan seseorang yang salah terhadap realita, sehingga seseorang dengan waham sulit untuk diluruskan karena dalam mempertahankan pendapatnya dinilai sangat kuat tanpa adanya rasional atau bukti yang memadai (Feyaerts dkk.,2021).

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 kontrol. (Fauziah & Kesumawati, 2021).

2.2.2 Tanda Dan Gejala Waham

Tanda dan Gejala Menurut Sutejo, 2017 gejala gangguan waham dibagi menjadi beberapa kategori yaitu kognitif, afektif, perilaku dan hubungan sosial serta gejala fisik.

a. Gejala Kognitif Waham

- 1) Tidak mampu membedakan realita dan fantasi
- 2) Keyakinan yang kuat terhadap keyakinan palsu nya
- 3) Mengalami kesulitan dalam berpikir realita
- 4) Tidak mampu dalam mengambil keputusan

b. Gejala afektif waham:

- 1) Situasi yang tidak sesuai dengan kenyataan
- 2) Afek tumpul (blunted affect)

c. Gejala perilaku dan hubungan social:

- 1) Hipersensitivitas
- 2) Depresi
- 3) Ragu-ragu
- 4) Hubungan interpersonal dengan orang lain bersifat dangkal
- 5) Mengancam secara verbal
- 6) Aktivitas tidak tepat
- 7) Impulsive
- 8) Curiga
- 9) Pola pikir stereotip

d. Gejala Fisik

- 1) Kebersihan diri kurang
- 2) Muka pucat
- 3) Turunnya berat badan dan nafsu makan
- 4) Sulit tidur

2.2.3 Dampak Waham

Menurut Khoury et al. (2023) melaporkan bahwa waham dapat memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan pasien *skizofrenia* paranoid:

- 1) Isolasi Sosial: Pasien mungkin menarik diri dari interaksi sosial karena kecurigaan atau ketakutan yang berlebihan.
- 2) Penurunan Kualitas Hidup: Waham dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan mengurangi kepuasan hidup.
- 3) Risiko Perilaku Agresif: Dalam beberapa kasus, waham persekusi dapat menyebabkan perilaku defensif atau agresif.
- 4) Gangguan Fungsi Okupasional: Waham dapat mengganggu kemampuan pasien untuk bekerja atau belajar secara efektif.
- 5) Stigma: Perilaku yang tidak biasa akibat waham dapat menyebabkan stigmatisasi dari masyarakat.
- 6) Beban Keluarga: Keluarga pasien mungkin mengalami stres dan kesulitan dalam menangani perilaku yang dipengaruhi oleh waham.

2.2.4 Klasifikasi

Tipe-tipe waham Menurut Iyus & Sutini (2016)

1. Waham kebesaran

Meyakini bahwa ia memiliki suatu kebesaran atau kekuasaan khusus. Keyakinan diucapkan secara berulang-ulang, tetapi tidak sesuai dengan realita.

2. Waham curiga

Meyakini bahwa ada seseorang atau suatu kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

3. Waham agama

Memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali namun tidak sesuai dengan kenyataan.

4. Waham somatik

Meyakini bahwa tubuh klien atau bagian tubuhnya terganggu, diucapkan berulang kali namun tidak sesuai dengan kenyataan.

5. Waham nihilistik

Meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia atau sudah meninggal, diucapkan berulang kali namun tidak sesuai dengan kenyataan

2.2.5 Rentang respon

Menurut Darmiyanti (2016), rentang respon waham sebagai berikut

1. Respon Adaptif

- a. Pikiran logis atau logika adalah berarti hasil pertimbangan akal pikiran yang diutarakan lewat kata dan dinyatakan dalam bahasa. Logika merupakan sebuah ilmu pengetahuan di mana objek materialnya adalah berpikir (khususnya penalaran/proses penalaran) dan objek formal logika adalah berpikir/penalaran yang ditinjau dari segi ketepatannya.

- b. Persepsi merupakan tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. persepsi dapat terjadi karena adanya ketidaksesuaian dengan harapan. Selain itu, proses penyampaian dan penerimaan pesan juga tidak terlepas dari nilai-nilai budaya masyarakat.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman merupakan perasaan intens yang ditujukan kepada seseorang atau sesuatu Ketika mengingat kejadian masa lalu. Emosi adalah reaksi terhadap seseorang atau kejadian.
- d. Hubungan sosial adalah berkaitan dengan interaksi sosial di masyarakat umum. Pada masyarakat modern hubungan antar masyarakat tercermin dari aktivitas individu dalam masyarakat. Tentunya hubungan dalam masyarakat melalui proses interaksi, interaksi ini terjadi melalui dua hal yakni kontak sosial dan komunikasi

2. Respon Maladaptive

- a. Proses pikir yang terganggu ilusi merupakan proses distorsi indera, yang dapat mengungkapkan bagaimana pikiran biasanya mengatur dan menafsirkan rangsangan sensorik.
- b. Reaksi emosional adalah perubahan yang bisa menghambat seseorang bertindak berlebih atau kurang Yang terkadang berada di luar kendali.

- c. Perilaku adalah serangkaian tindakan yang dibuat oleh individu, organisme, sistem, atau entitas buatan dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya, yang mencakup sistem atau organisme lain di sekitarnya serta lingkungan fisik. Sedangkan perilaku tidak sesuai merupakan perilaku yang di luar system hubungan seseorang.
- d. Menarik diri adalah suatu pola tingkah laku menghindari kontak dengan orang, situasi atau lingkungan yang penuh dengan stress yang dapat menyebabkan kecemasan fisik dan psikologis. Individu yang menarik diri cenderung untuk menghindari hubungan interpersonal dan dalam menghadapi realitas.
- e. 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 kontrol. (Fauziah & Kesumawati, 2021).
- f. Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017).
- g. Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain di sekitarnya.

2.2.6 Faktor Predis Posisi

Etiologi Menurut Sutejo, 2017 faktor penyebab waham yaitu: Faktor predisposisi (Predisposing factor) Faktor predisposisi terdiri dari tiga faktor, yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya.

1. Faktor biologis Waham diyakini terjadi karena adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel di otak, atau perubahan pada sel kortikal dan limbik. Abnormalitas otak yang menyebabkan respons neurologis yang maladaptive yang baru mulai dipahami. Hal ini termasuk hal-hal berikut:
 - a. Penelitian pencitraan otak sudah mulai menunjukkan keterlibatan otak yang luas dan dalam perkembangan *skizofrenia*. Hal yang paling berhubungan dengan perilaku psikotik adalah adanya lesi pada area frontal, temporal, dan limbik.
 - b. Beberapa senyawa kimia otak dikaitkan dengan *skizofrenia*. Hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikut ini: kadar dopamine neurotransmitter yang berlebihan, ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter lain, masalah-masalah yang terjadi pada sistem respons dopamine. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan terhadap kembar identik, misalnya, ditemukan bahwa kembar identik yang dibesarkan secara terpisah memiliki angka kejadian yang tinggi pada *skizofrenia* daripada pasangan saudara kandung yang tidak identik.
2. Faktor psikologis Teori psikodinamika yang mempelajari terjadinya respons neurobiologi yang maladaptive belum didukung oleh penelitian. Teori psikologi terdahulu menyalahkan keluarga sebagai

penyebab gangguan ini, sehingga menimbulkan kurangnya rasa percaya (keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional). Waham ini juga dapat disebabkan oleh perbedaan perlakuan dari keluarga. Misalnya saja, sosok ibu adalah tipe pencemas, sedangkan sosok ayah adalah tipe yang kurang atau tidak peduli.

3. Faktor sosial budaya Secara teknis, kebudayaan merupakan ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Kebudayaan turut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Unsur-unsur dari faktor social budaya dapat mencakup kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan (perkotaan lawan pedesaan), masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, serta nilai-nilai (Yosep, 2014). Di sisi lain, timbulnya waham dapat disebabkan oleh perasaan teasing dari lingkungannya dan kesepian.

2.2.7 Faktor Prespitasi

1. Faktor sosial budaya Waham dapat dipicu karena adanya perpisahan dengan orang yang berarti, atau diasingkan dari kelompok.
2. Faktor biokimia Dopamin, norepineprin, dan zat halusinogen lainnya diduga dapat menjadi penyebab waham seseorang.

3. Faktor psikologis Kecemasan yang memanjang dan terbatasnya kemampuan untuk mengatasi masalah sehingga klien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang menyenangkan.
4. Faktor biologis Stressor biologis yang berhubungan dengan neurobiologis yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur perubahan isi informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan
5. Mekanisme pengantaraan listrik yang abnormal.
6. Adanya gejala pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologist yang maladaptive berhubungan dengan kesehatan lingkungan, sikap dan perilaku individu, seperti: gizi buruk, kurang tidur, infeksi, kelelahan, rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan, kelainan terhadap penampilan, stress gangguan dalam berhubungan interpersonal, kesepian, tekanan pekerjaan, kemiskinan, keputusan dan sebagainya.

2.2.8 Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan dengan respon neurobiologist yang maladaptive meliputi:

- a. regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dengan upaya untuk mengatasi anxieties, proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi, menarik diri, pada keluarga mengingkari.

- b. Pembentukan reaksi merupakan dorongan-dorongan yang ditekan ke dalam alam bawah sadar manusia dapat menembus alam sadar dengan melakukan hal yang bertolak belakang dengan dorongan tersebut.
- c. Proyeksi psikologi adalah mengalihkan emosi yang tidak diinginkan berasal diri sendiri pada orang lain. Termasuk suka menyalahkan orang lain buat melindungi ego diri. Kenali penyebabnya.
- d. Penyangkalan merupakan proses tak sadar yang berfungsi untuk menyelesaikan konflik emosional atau mengurangi kecemasan.

2.2.9 Proses terjadinya masalah atau patofisiologi

Fase – Fase Waham Menurut Sutejo, 2017 proses terjadinya waham melibatkan fase-fase berikut ini:

- a. Fase kurangnya kebutuhan manusia (Lack of human need) Waham dimulai dengan terbatasnya kebutuhan fisik maupun psikis klien. Secara fisik, klien dengan gangguan waham memiliki keterbatasan status sosial dan ekonomi. Keinginan klien yang biasanya sangat miskin dan menderita untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, mendorong untuk melakukan kompensasi (pencarian kepuasan dalam suatu bidang tertentu) yang salah. Selain klien dengan keterbatasan ekonomi, gangguan waham ini juga dapat terjadi pada klien yang cukup secara finansial, tetapi memiliki kesenjangan antara realita (reality) dan ideal diri (selfideal) yang sangat tinggi. Waham terjadi karena klien merasa bahwa pengakuan atas keeksisan atau kehadiran adalah suatu hal yang sangat penting. Gangguan ini

juga terjadi akibat minimnya penghargaan saat tumbuh kembang (life span history).

- b. Fase kurangnya kepercayaan diri (Lack of self esteem) Ketiadaan pengakuan dari lingkungan, tingginya kesenjangan antara ideal diri dan realita, dan kebutuhan yang tak terpenuhi sesuai dengan standar lingkungan membuat seseorang merasa menderita, malu, dan merasa tidak berharga.
- c. Fase kendali internal dan eksternal (Control internal and external) Bagi klien dengan gangguan waham, menghadapi kenyataan adalah suatu hal yang sulit. Klien mencoba berfikir secara logis bahwa apa yang diyakini dan apa yang dikatakannya adalah suatu kebohongan yang dilakukan untuk menutupi kekurangan. Kekurangan itu seperti ketidakcukupan materi, kebutuhan akan pengakuan dan penerimaan, merupakan suatu yang belum terpenuhi secara optimal sejak kecil. Oleh karena itu, kebutuhan akan pengakuan dan penerimaan di lingkungan tersebut menjadi prioritas utama dan mendominasi dalam hidupnya. Disisi lain, lingkungan sekitar menjadi pendengar pasif dan kurang memberikan koreksi secara memadai klien dengan alasan toleransi dan menjaga perasaan.
- d. Fase dukungan lingkungan (Environment support) Kepercayaan beberapa orang dalam lingkungan terhadap klien membuat klien merasa didukung. Lama kelamaan, perkataan yang terus menerus diulang oleh orang di lingkungannya tersebut membuat klien

kehilangan kendali diri dan mengakibatkan tidak berfungsinya norma (super ego) yang ditandai dengan ketiadaan perasaan berdosa saat berbohong.

- e. Fase kenyamanan (Comforting) Klien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongan nya. Ia juga menganggap bahwa semua orang sama, yaitu mereka akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan ini sering disertai dengan halusinasi dan terjadi ketika klien menyendiri dari lingkungannya. Pada tahap selanjutnya, klien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).
- f. Fase peningkatan (Improving) Ketiadaan konfrontasi dan upaya-upaya koreksi dapat meningkatkan keyakinan yang salah pada klien. Tema waham yang sering muncul adalah tema seputar pengalaman traumatik masa lalu atau kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang).

2.2.10 Penatalaksanaan

Menurut Prastika (2014) penatalaksanaan medis waham antara lain:

1. Psikofarmalogi

- a. Litium Karbonat Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sitial. Litium masih efektif dalam menstabilkan suasana hati pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu

setelah minum obat juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.

- b. Haloperidol Obat antipsikotik (mayor tranquilizer) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerja yang tidak diketahui. Haloperidol efektif 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.
- c. 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

2. 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. Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone). Pilihan awal

Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100 mg. Keuntungan

3. Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25100mg. Efektif untuk menghilangkan gejala positif.
4. Penarikan diri selama potensi tinggi seseorang mengalami waham. Dia cenderung 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 penekanan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktuwaktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial
5. 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. Terapi lainnya seperti: terapi psikomotor, terapi rekreasi, terapi somatic, terapi seni, terapi tingkah laku, terapi keluarga, terapi spritual dan terapi okupsi yang semuanya bertujuan untuk memperbaiki perilaku klien dengan waham pada gangguan *skizofrenia*.

7. *Terapi Mindfulness*

Mindfulness adalah praktik kesadaran penuh yang berakar dari tradisi meditasi Buddhis namun telah diadaptasi ke dalam konteks sekular dan klinis. Kabat-Zinn (2019) mendefinisikan *Mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul melalui memberi perhatian dengan sengaja, pada saat ini, dan tanpa penilaian terhadap pengalaman yang sedang berlangsung dari momen ke momen. Resiko Bunuh diri.

2.3 *Terapi Mindfulness*

2.3.1 *Konsep Dasar Terapi Mindfulness*

Mindfulness adalah praktik kesadaran penuh yang berakar dari tradisi meditasi Buddhis namun telah diadaptasi ke dalam konteks sekular dan klinis. Kabat-Zinn (2019) mendefinisikan *Mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul melalui memberi perhatian dengan

sengaja, pada saat ini, dan tanpa penilaian terhadap pengalaman yang sedang berlangsung dari momen ke momen. Komponen utama *Mindfulness* meliputi:

1. Kesadaran pada saat ini
2. Penerimaan tanpa penilaian
3. Perhatian yang terfokus
4. Sikap terbuka dan ingin tahu

Perlman et al. (2021) menjelaskan bahwa praktik *Mindfulness* dapat meningkatkan regulasi emosi, mengurangi reaktivitas terhadap stres, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

2.3.2 Manfaat

Penelitian menunjukkan bahwa *Mindfulness* dapat bermanfaat bagi pasien dengan *skizofrenia*. Ardinata dkk. (2019) dan Triyani dkk. (2019) menjelaskan bahwa pendekatan spiritual dalam *Mindfulness* dapat membantu membangun nilai spiritualitas pasien, yang penting dalam proses pemulihan. Terapi *Mindfulness* diterapkan dalam pertemuan rutin dengan pasien, menggunakan strategi intervensi yang terstruktur. Sheng dkk. (2019) dalam penelitian mereka di China menemukan bahwa penerapan terapi *Mindfulness* pada pasien dengan *skizofrenia* menghasilkan perubahan perilaku positif. Pasien menunjukkan pengurangan dalam isi pikiran yang tidak logis dan pembicaraan yang sulit

dimengerti, serta penurunan kecemasan.

2.3.3 Mekanisme

1. Regulasi Emosi

Terapi *Mindfulness* membantu individu untuk mengenali dan mengelola emosi mereka dengan cara yang lebih sehat. Melalui latihan *Mindfulness*, individu belajar untuk mengamati emosi tanpa menghakimi dan merespons dengan cara yang lebih adaptif, sehingga mengurangi reaktivitas emosional dan meningkatkan regulasi emosi secara keseluruhan .

2. Peningkatan Kesadaran Diri

Mindfulness meningkatkan kesadaran diri dengan membantu individu menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi fisik mereka pada saat ini. Kesadaran ini memungkinkan mereka untuk mengenali pola pikiran dan perilaku yang tidak sehat dan menggantinya dengan yang lebih adaptif .

3. Perubahan Struktur dan Fungsi Otak

Latihan *Mindfulness* dapat mengubah struktur dan fungsi otak. Studi pencitraan otak menunjukkan bahwa latihan *Mindfulness* dapat meningkatkan ketebalan korteks prefrontal (terkait dengan pengambilan keputusan dan regulasi emosi) dan mengurangi aktivitas di amigdala (terkait dengan respons stres dan kecemasan).

4. Reduksi Stres

Melalui Relaksasi Fisiologis *Mindfulness* menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik (yang terkait dengan respons "fight or flight") dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (yang terkait dengan relaksasi dan pencernaan). Ini membantu mengurangi gejala fisik stres dan meningkatkan relaksasi.

5. Peningkatan Kognitif dan Perhatian

Mindfulness dapat meningkatkan fungsi kognitif, termasuk perhatian, memori kerja, dan kemampuan untuk fokus pada tugas saat ini. Ini dilakukan dengan melatih individu untuk membawa perhatian mereka kembali ke saat ini setiap kali mereka teralih oleh pikiran yang mengembara.

2.3.4 Indikasi Pasien untuk Terapi *Mindfulness*

1. Pasien dengan Gangguan Kecemasan:

Goldberg et al. (2021) melaporkan bahwa *Mindfulness* berbasis spiritual efektif dalam mengurangi gejala kecemasan, dengan efek yang bertahan hingga 12 bulan pasca intervensi

2. Pasien dengan Depresi:

Kuyken et al. (2019) menemukan bahwa *Mindfulness* berbasis spiritual dapat mencegah kekambuhan depresi sama efektifnya dengan pengobatan antidepresan

3. Pasien dengan Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD):

Selva-O'Callaghan et al. (2020) menunjukkan bahwa

Mindfulness berbasis spiritual dapat mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan regulasi emosi

4. Pasien dengan Gangguan Makan:

Sala et al. (2020) melaporkan efektivitas *Mindfulness* dalam mengurangi perilaku makan emosional dan meningkatkan citra tubuh positif

5. Pasien dengan Nyeri Kronis:

Hilton et al. (2022) mendemonstrasikan efektivitas *Mindfulness* dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan fungsi fisik pada pasien dengan nyeri kronis

6. Pasien dengan Waham:

Jacobsen et al. (2020) menemukan bahwa *Mindfulness* berbasis spiritual dapat membantu pasien dengan waham dalam mengurangi distres terkait keyakinan mereka dan meningkatkan fleksibilitas kognitif.

2.3.5 Yang Dapat Menggunakan Terapi EBP *Mindfulness*

a. Psikiater

Wielgosz et al. (2019) mendukung integrasi *Mindfulness* ke dalam praktik psikiatri

b. Perawat Jiwa

Rosa et al. (2021) menunjukkan efektivitas perawat jiwa dalam memberikan intervensi *Mindfulness*

c. Konselor

Schure et al. (2021) menekankan pentingnya *Mindfulness* dalam praktik konseling

d. Terapis Okupasi

Hardison & Roll (2020) mendukung penggunaan *Mindfulness* oleh terapis okupasi untuk meningkatkan partisipasi klien dalam aktivitas sehari-hari

e. Individu yang Memahami SOP

Teori terbaru dari Lecuona et al. (2023) mengenai "*Open Mindfulness*" mendukung gagasan bahwa individu yang memahami prinsip dasar dan SOP *Mindfulness* dapat menerapkannya tanpa harus melalui pelatihan formal terlebih dahulu. Mereka berpendapat bahwa dengan pemahaman yang baik tentang prosedur dan prinsip dasar, seseorang dapat mulai mempraktikkan dan bahkan mengajarkan teknik *Mindfulness* dasar.

Lebih lanjut, Goldberg et al. (2022) dalam studi meta-analisis mereka menemukan bahwa efektivitas intervensi *Mindfulness* tidak secara signifikan berbeda antara yang diberikan oleh praktisi berpengalaman dan yang baru mengenal teknik ini, selama mereka mengikuti protokol yang terstandarisasi dengan baik.

2.3.6 Standar Prosedur Operasional (SOP)

1. Tahap Pertama

- Kenalkan konsep *Mindfulness* berbasis spiritual.

- Ajarkan teknik nafas sadar selama 5 menit, dengan fokus pada nafas dan mengucapkan doa/zikir sesuai keyakinan pasien (Khoury et al., 2023).
- Diskusikan pengalaman pasien setelah latihan.

2. Tahap Kedua

- Lakukan latihan "*body scan*" selama 10 menit, dengan fokus pada sensasi tubuh dan rasa syukur.
- Hubungkan latihan dengan pentingnya menjaga kesehatan tubuh dan pikiran melalui pengobatan yang teratur.

3. Tahap Ketiga

- Ajarkan teknik "*Loving-kindness meditation*" selama 15 menit, fokus pada mengembangkan rasa kasih sayang terhadap diri sendiri dan orang lain.
- Diskusikan bagaimana latihan ini dapat membantu mengurangi kecurigaan terhadap orang lain.

4. Tahap Keempat

- Lakukan latihan "*Mindful walking*" selama 15 menit, dengan fokus pada setiap langkah dan lingkungan sekitar.
- Diskusikan bagaimana latihan ini dapat membantu pasien lebih terhubung dengan realitas (Shonin et al., 2021).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan (Keliat, 2011). Menurut Keliat (2011) Untuk mendapatkan data waham harus melakukan observasi terhadap perilaku berikut ini:

1. Waham kebesaran Meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho.” Atau “Saya punya tambang emas”
2. Waham Curiga Meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Saya tahu, Anda ingin menghancurkan hidup saya karena iri dengan kesuksesan saya.”
3. Waham agama Memiliki keyakinan terhadap sesuatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Kalau saya mau masuk surga saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari.”
4. Waham somatic Meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu/terserang penyakit, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Saya sakit kanker.” Setelah pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker namun pasien terus mengatakan bahwa ia terserang kanker

5. Waham nihilistik Meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh: “Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh.” Selama pengkajian yang perlu diperhatikan ialah harus mendengar dan memperhatikan semua informasi yang diberikan oleh pasien tentang wahamnya. Untuk mempertahankan hubungan saling percaya yang telah terbina jangan menyangkal, menolak, atau menerima keyakinan pasien.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Damaiyanti (2017) Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien waham adalah: Gangguan proses pikir: waham, Kerusakan komunikasi verbal dan Harga diri rendah kronik. Menurut Keliat (2011) Berdasarkan data yang diperoleh ditetapkan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Proses Pikir: waham

2.4.3 Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah waham sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan proses pikir: waham yaitu (Keliat, 2011):

1. Bina hubungan saling percaya

Sebelum memulai mengkaji pasien dengan waham, saudara harus membina hubungan saling percaya terlebih dahulu agar pasien merasa

aman dan nyaman saat berinteraksi dengan saudara. Tindakan yang harus saudara lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:

- a. Mengucapkan salam terapeutik
- b. Berjabat tangan
- c. Menjelaskan tujuan interaksi
- d. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.

2. Bantu orientasi realita

- a. Tidak mendukung atau membantah waham pasien
- b. Yakinkan pasien berada dalam keadaan aman
- c. Observasi pengaruh waham terhadap aktivitas sehari-hari
- d. Jika pasien terus menerus membicarakan wahamnya dengarkan tanpa memberikan dukungan atau menyangkal sampai pasien berhenti membicarakannya
- e. Berikan pujian bila penampilan dan orientasi pasien sesuai dengan realitas.
- f. Diskusikan kebutuhan psikologis/emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah.
- g. Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien
- h. Berdiskusi tentang kemampuan positif yang dimiliki i. Bantu melakukan kemampuan yang dimiliki j. Berdiskusi tentang obat yang diminum

- i. Melatih minum obat yang benar

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Dalami, 2019).

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan proses pikir: waham terdapat 4 macam SP yaitu:

1. SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar.
2. SP 2 Pasien : Mengajarkan cara minum obat secara teratur
3. SP 3 Pasien: Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan; mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi
4. SP 4 Pasien : Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekannya

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Dalami, 2019). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan,

evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan.

Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Menurut Yusuf (2015) evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan proses pikir adalah:

1. Pasien mampu melakukan hal berikut:
 - a. Mengungkapkan keyakinannya sesuai dengan kenyataan.
 - b. Berkomunikasi sesuai kenyataan.
 - c. Menggunakan obat dengan benar dan patuh.
2. Keluarga mampu melakukan hal berikut:
 - a. Membantu pasien untuk mengungkapkan keyakinannya sesuai kenyataan.
 - b. Membantu pasien melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien.
 - c. Membantu pasien menggunakan obat dengan benar dan patuh.