



PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN ISI PIKIR WAHAM

Rifqii Daiatul Firdaus¹, Taty Hernawaty², Titin Sutini³

¹Universitas Padjadjaran

²Universitas Padjadjaran

³Universitas Padjadjaran

E-mail: rifqii19001@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 12-05-2024

Revised :04-06-2024

Accepted:18-06-2024

Keywords:

Skizofrenia, Waham
Kebesaran, Asuhan
Keperawatan

Abstract: Latar belakang: Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan pengalaman psikotik seperti waham. Jenis waham yang umum terjadi adalah waham kebesaran dengan prevalensi sepertiga dari delusi pada pasien psikosis non-afektif. Waham dapat menyebabkan gangguan komunikasi, pikiran tidak sesuai kenyataan, hingga resiko perilaku kekerasan. Tujuan: Untuk memberikan gambaran penanganan pada pasien dengan masalah keperawatan waham kebesaran. Metode: Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil teridentifikasinya tanda dan gejala waham, pasien dapat berorientasi terhadap realita, mendiskusikan kebutuhan pasien, melatih aspek positif yang dimiliki pasien dan minum obat dengan prinsip 8 benar. Kesimpulan: Masalah keperawatan waham kebesaran setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien waham kebesaran.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan munculnya pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku yang terganggu (Videbeck, 2018). Penyakit ini ditandai dengan pengalaman psikotik seperti halusinasi dan waham, sehingga menyebabkan terganggunya proses belajar maupun aktivitas sehari-hari (WHO, 2019). Skizofrenia terjadi pada 20 juta jiwa di seluruh dunia (WHO, 2019). Prevalensi yang cukup tinggi juga terjadi di Indonesia yaitu sebanyak 1,6 juta jiwa menderita skizofrenia (Riskesdas, 2018).

Penegakkan diagnosis berdasarkan DSM V ditentukan saat individu memiliki dua dari lima gejala skizofrenia. Gejala tersebut meliputi delusi, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau dan gejala negatif. Terdapat juga gejala disfungsi sosial, lama gejala

minimal 6 bulan, dan tidak terkait dengan kondisi medis lain, gangguan suasana perasaan, skizoafektif, NAPZA, dan keterlambatan perkembangan. Menurut DSM V terdapat beberapa sub tipe skizofrenia dan salah satunya adalah sub tipe paranoid dengan prevalensi 57,7% dari skizofrenia (Rivandi & Septa 2019). Skizofrenia tipe paranoid banyak muncul dengan gangguan delusi atau waham. Waham adalah keyakinan yang salah dan dipertahankan penderita meski tidak sesuai kenyataan (Sutejo, 2017). Penelitian Sutejo (2017) menyatakan bahwa waham dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial budaya. Secara biologis waham terjadi akibat atrofi pada otak, atau terganggunya sel kortikal dan limbik. Hasil pencitraan menunjukkan adanya lesi area frontal, temporal, dan limbik pada otak penderita skizofrenia. Selain itu, terdapat juga pengaruh ketidakseimbangan hormon di otak. Adapun waham secara psikologis berhubungan dengan teori psikodinamika akibat respon neurobiologi yang maladaptif. Waham dapat disebabkan oleh perbedaan perlakuan pada anggota keluarga terutama orang tua. Penyebab waham dari faktor sosial budaya dilihat dari pengaruh kebudayaan pada perkembangan kepribadian individu, seperti aturan dan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan. Bagian dari faktor sosial meliputi stabilitas keluarga, kondisi ekonomi, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan (Fitrianingsih, 2022).

Salah satu jenis waham yang umum terjadi adalah waham kebesaran dengan prevalensi sepertiga dari delusi pada pasien psikosis non-afektif (Garety et al. 2013). Waham kebesaran didefinisikan dengan adanya keyakinan diri yang memiliki suatu kekuatan, kebesaran, kekayaan, misi dan identitas khusus (Isham et al. 2022). Gangguan ini terjadi ketika individu mengalami penurunan kemampuan untuk mengenali kenyataan dan khayalan (Fauziah & Kesumawati 2021) Individu dengan gangguan jiwa psikotik kehilangan kemampuan untuk berorientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perasaan asing dan menjadi pemicu ansietas pada pasien (Emelia et al. 2024). Waham pada pasien menyebabkan gangguan komunikasi, pikiran tidak sesuai kenyataan, hingga resiko perilaku kekerasan (Prabowo & Eko 2014). Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penanganan pada pasien dengan masalah keperawatan waham kebesaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Penelitian menggunakan satu sampel pasien di ruang akut RSJ Provinsi Jawa Barat yang mengalami waham kebesaran. Data dikumpulkan melalui observasi, melihat rekam medis dan wawancara kepada pasien dan keluarga. Analisa data sesuai dengan tanda gejala diagnosa keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pengkajian didapatkan seorang laki-laki berusia 19 tahun sudah dirawat 6 hari di ruang akut RSJ. Pasien dibawa keluarganya ke RSJ karena merusak rumah tetangganya. Keluarga mengatakan selama di rumah pasien sering wirid dengan suara

keras dan tidak terkontrol. Selain itu, pasien sering tertawa sendiri dan tiba-tiba memukul orang lain tanpa sebab. Pasien juga sering mengungkapkan jika dirinya wali, mendengar ungkapan waham tersebut keluarga mengira itu hanya bergurau dan tidak menanggapinya.

Terdapat tiga kondisi yang menjadi faktor predisposisi waham pada pasien. Faktor pertama adalah faktor biologis dimana pasien memiliki riwayat jatuh hingga kepalanya membentur tiang. Saat jatuh pasien tidak langsung memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan karena pasien merasa hanya mengalami pusing, lemas dan benjol. Pasien baru diperiksa dan mendapat pengobatan 3 bulan setelah jatuh. Pengobatan saraf pasien jalani kurang lebih 6 bulan. Saat ditanya mengenai penyakit dan obat yang dikonsumsi keluarga mengatakan lupa. Faktor kedua yaitu faktor psikologis didapatkan karena pasien sering menunduk dan tampak sedih jika ditanya mengenai keluarganya. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak punya orang tua dan dibuang sejak lahir. Menurut keluarga anggapan itu mungkin muncul karena pasien disekolahkan pesantren sejak SD. Selain itu, pasien juga termasuk anak yang cukup pendiam dan jarang bercerita dengan keluarga.

Adapun faktor presipitasi dimulai saat pasien bercita-cita ingin menjadi wali tetapi malah dihina dan dipukuli karena dianggap bodoh oleh teman-temannya. Kondisi tersebut yang membuat pasien ngelmu pada seorang ustaz. Ngelmu adalah praktik wirid atau membaca sholawat dengan bilangan yang ditentukan. Seperti solawat sekian kali maka nanti akan menjadi wali. Sejak sering wirid pasien mulai mengatakan dirinya wali titisan Tuhan. Praktik wirid tersebut akhirnya mengganggu pembelajaran di pesantren dan membuat pasien dipulangkan ke rumah saat ma'had akhir. Pada kondisi tersebut orang tua pasien bingung dan takut untuk merawat anaknya di rumah sehingga domisili dan status perwalian dipindahkan kepada kakak pasien.

Selama di ruang akut didapati pasien mengatakan namanya memiliki arti cahaya Tuhan dan bermakna titisan Allah. Pasien juga mengatakan dirinya menerima wahyu untuk mengamati makhluk. Maka dari itu pasien mencoba berdakwah tetapi orang lain tidak percaya. Pasien juga mengatakan bahwa Nabi Ibrahim dan Siti Sarah adalah orang tuanya. Pasien sering meminta rokok dan menyatakan rokok halal dan sunnah. Pasien juga mengatakan pendapatnya mengenai proses perawatan, pasien mengatakan dirinya tidak percaya obat karena yang bisa menyembuhkan hanya Allah. Pasien menyebut pasien lain dengan nama-nama nabi. Secara objektif pasien tampak tidak rapi dan menggunakan dengan peci miring. Pasien hanya berkonsentrasi selama sepuluh menit saat dilakukan wawancara. Pembicaraan lambat, afek labil dan arus pikir sirkumtansial. Pasien mampu berhitung namun pertanyaan sederhana harus diulang. Berdasarkan laporan perawat yang berjaga malam dikabarkan bahwa pasien terus wirid sepanjang malam dan tidak tidur selama 3 hari.

Hasil pengkajian didapati pasien masih dalam kondisi kacau dan tidak dapat diajak bicara. Maka dari itu dilakukan implementasi kolaborasi farmakologis. Pasien mendapatkan obat Risperidone 2 mg, lorazepam 0,5 mg, divalproex sodium 250 mg dan injeksi zyprexa 2x1. Selain itu, pasien juga dilakukan ECT (electroconvulsive therapy). Setelah 4 hari bersama peneliti di ruang akut pasien dipindahkan ke ruang tenang, sehingga

total hari rawat di ruang akut selama 10 hari. Meski begitu, waktu tersebut melebihi batas umumnya penderita dirawat di ruang akut yaitu tidak lebih dari 7 hari (Rifqi et al, 2015).

Setelah pindah ke ruang tenang pasien sudah dapat diajak berkomunikasi sehingga peneliti mulai melakukan implementasi orientasi realita pada pasien. Implementasi dimulai dengan orientasi terhadap orang dimana peneliti mengenalkan diri, meminta pasien mengenalkan diri dan mengenalkan perawat di ruangan. Selain itu mengenalkan waktu dengan mengingatkan tanggal dan hari kepada pasien. Orientasi yang terakhir membantu pasien mengenali tempat pasien di RSJ dan menjelaskan bahwa pasien sedang dilakukan perawatan. Pada hari ke-7 mendiskusikan kebutuhan pasien yang belum terpenuhi. Pasien mengatakan kebutuhannya untuk sholat karena selama perawatan pasien belum pernah sholat. Maka dari itu, peneliti mengingatkan pasien setiap waktu sholat dan memfasilitasi alat sholat. Pada hari ke-8 peneliti dan pasien mendiskusikan dan melatih aspek positif pasien. Pasien mengatakan kemampuannya untuk mengaji dan mengulang hafalan Alquran yang dimilikinya. Peneliti mendengarkan pasien mengulang hafalan Alquran dan membantu pasien memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada hari ke-9 mengajarkan 8 prinsip benar obat meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar respon, benar manfaat dan benar dokumentasi. Adapun pada hari ke-10 peneliti mengevaluasi seluruh implementasi yang telah dilakukan.

Hasil evaluasi pasien mampu menyebutkan nama peneliti, perawat dan dirinya dengan sesuai. Tetapi pasien tidak dapat menyebutkan, tanggal dan tempat saat dilakukan implementasi. Setelah implementasi ulang pada hari selanjutnya pasien mampu menyebutkan hari dan tanggal dilakukannya implementasi dan tempatnya berada. Pasien mulai dapat tidur selama 5 jam sehari. Pasien juga dapat mengikuti kegiatan di ruang rehabilitasi. Frekuensi pasien mengatakan wahamnya berkurang. Pasien sudah tampak tenang dan makan di meja makan bersama pasien lainnya.

Sesuai hasil diskusi terkait kebutuhan pasien, peneliti memfasilitasi alat sholat dan setiap adzan berkumandang pasien dapat melaksanakan sholat di ruangan. Pasien juga mengulang hafalan Alquran setelah shalat sesuai dengan jadwal yang dibuat. Peneliti juga memberikan pasien pujian setelah kegiatan selesai. Pasien juga dilakukan terapi ECT kedua dengan hasil positif. Efek setelah ECT pasien tampak lebih tenang dan pasien sering tidur.

Evaluasi implementasi keempat mengenai 8 prinsip benar obat pasien mampu menyebutkan benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar respon. Tetapi pasien belum bisa menyebutkan kembali benar manfaat dan benar dokumentasi. Maka dari itu, dilakukan implementasi ulang dan evaluasi seluruh implementasi pada hari berikutnya. Hasil evaluasi akhir didapatkan pasien memenuhi seluruh indikator keberhasilan intervensi dan pasien pulang.

Pasien adalah seorang laki-laki berusia 19 tahun mengalami gangguan isi pikir waham. Waham merupakan persepsi tidak nyata yang menetap dan sulit diubah meski ada bukti yang jelas. Penderita meyakini bahwa dirinya sama dengan isi pikirannya (Videbeck, 2018). Gangguan waham lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita (Sadock, 2015) dengan perbandingan 3:1,8 (Fariba & Fawzy 2022). Pasien mulai mengalami gejala waham satu tahun sebelum dirawat di RSJ yaitu pada usia 18 tahun.

Menurut Davidson (2018) munculnya gejala waham untuk pria pada usia 15-25 tahun sedangkan wanita pada usia 25-35 tahun. Meski begitu, berapapun usianya dapat menderita waham ketika faktor biologis berhubungan dengan faktor psikologis dan sosial budaya (Priyanggasari 2020).

Berdasarkan faktor biologis, pasien memiliki riwayat jatuh dan kepalanya terbentur sehingga pasien menerima pengobatan penyakit saraf selama 6 bulan. Sejalan dengan pernyataan (WHO, 2019). bahwa gangguan neurologis dapat menyebabkan waham. Kondisi ini dikaitkan dengan sistem limbik dan ganglia basalis pada pasien dengan fungsi kortikal yang utuh (Kalayasiri et al. 2019). Berdasarkan riwayat jatuhnya, kemungkinan pasien mengalami TBI (Traumatic Brain Injury). TBI merupakan cedera otak traumatis yang dapat disebabkan oleh benturan, pukulan, atau guncangan yang kuat pada kepala atau tubuh (Georges et al., 2024). Menurut pasien setelah jatuh tidak terjadi perdarahan, pasien hanya pusing, lemas dan benjol sehingga pasien tidak berobat. Pasien baru diperiksa 3 bulan setelah peristiwa jatuh. TBI yang terjadi pada pasien adalah TBI non-penetrasi yang disebabkan oleh kekuatan eksternal yang cukup kuat untuk menggerakkan otak di dalam tengkorak (Georges et al., 2024). Efek utama TBI pada otak mencakup berbagai jenis perdarahan dan robekan yang melukai serabut saraf dan menyebabkan peradangan, perubahan metabolisme, dan pembengkakan otak (Howell & Southard 2021). TBI dapat menyebabkan masalah pada fungsi otak normal, termasuk masalah dalam cara berpikir, berkomunikasi, dan bertindak (Goering et al. 2021)

Faktor psikologis dijelaskan berdasarkan pernyataan keluarga yang mengatakan pasien sudah masuk pesantren sejak SD sehingga jauh dari orang tua dan terbatas komunikasi dengan keluarganya. Menurut kakaknya pasien merupakan anak yang cukup pendiam yang tidak pernah menceritakan apapun masalahnya termasuk kepada keluarga. Menurut teori keterikatan Bowlby, orang tua yang tidak mampu membangun hubungan yang hangat dapat mengarah pada gangguan psikologis (Abbaspour et al. 2021). Konsep parental bonding juga menitikberatkan hubungan yang hangat dari orang tua berperan penting dalam perkembangan kesehatan mental anak. Berdasarkan hasil penelitian (Abbaspour et al. 2021) terdapat hubungan antara ikatan orang tua di masa kanak-kanak dan gejala kejiwaan di masa dewasa. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa hubungan dengan perhatian yang rendah berisiko terhadap gejala kejiwaan pada keturunannya.

Secara sosial individu dengan waham biasanya memiliki pengalaman mendapat pencapaian yang tidak sesuai dengan harapan (Fitrianingsih, 2022). Kondisi ketidaksesuaian tersebut muncul sebagai stimulus stres yang disebut faktor presipitasi (Mashudi, 2021). Faktor presipitasi pada pasien berasal dari faktor lingkungan, dimana pasien ingin menjadi wali tetapi malah dihina dan dipukul teman-temannya karena alasan bodoh. Kondisi ini yang mengakibatkan pasien mulai mempraktikkan wirid namun hasilnya pasien tidak menjadi wali. Akibat ketidaksesuaian antara harapan dan realita pasien kehilangan kontrol dan menyebabkan perburukan gejala waham.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data didapatkan diagnosa keperawatan utama waham kebesaran. Setelah pasien pindah ke ruang tenang, dimulai pemberian intervensi orientasi realita pada pasien (Townsend & Morgan, 2018) Penelitian juga

mengungkapkan terapi orientasi realitas efektif jika dilakukan secara konsisten (Mogot et al, 2023). Maka dari itu peneliti juga mengevaluasi orientasi pasien sebelum dilakukan implementasi selanjutnya. Implementasi terapi orientasi realita pada pasien waham merupakan tindakan dasar yang perlu dilatih perawat dalam membantu pasien beradaptasi terhadap kenyataan (Ramadhina et al., 2019).

Implementasi keperawatan yang kedua yaitu mendiskusikan kebutuhan yang belum terpenuhi. Hasil diskusi pasien mengatakan kebutuhannya untuk sholat. Implementasi dilakukan dengan mengingatkan pasien setiap waktu sholat dan memfasilitasi alat sholat. Menurut Sari et al (2023) sholat bisa menjadi terapi pelegaan batin pada orang dengan gangguan jiwa. (Zaenal, 2017) juga menjelaskan terdapat manfaat terhadap fisik dari gerakan sholat, meningkatkan ketenangan pada psikis dan meditasi dalam mendukung ketenangan dalam diri.

Implementasi dilanjutkan dengan mendiskusikan dan melatih aspek positif. Pasien mengatakan dapat membaca Alquran dan mengulang surat-surat yang dihafal. Menurut penelitian membaca Alquran dapat menjadi terapi modalitas untuk mengurangi gejala delusi (Khalilati & Humaidi 2019). Secara ilmiah membaca Alquran memberikan dampak ketenangan, menstimulasi keluarnya endorfin dan meningkatkan suasana hati yang nyaman (Aisyah et al., 2019). Ketenangan mempengaruhi sistem limbik dan sistem saraf otonom dalam menciptakan relaksasi dan mengurangi neurotransmitter yang menyebabkan kecemasan (Ranabhat et al., 2018).

Implementasi terakhir adalah mengajarkan pasien terkait prinsip 8 benar obat. Pengetahuan terkait pengobatan akan mendukung kepatuhan dan peningkatan kualitas hidup pasien (Yemima et al., 2017). Selain itu, berkontribusi terhadap peningkatan biaya perawatan (Nurin & Rahmawati 2023). Penelitian lain menyatakan terapi farmakologi penting dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia. Ketidakepatuhan pada pasien dalam minum obat berisiko dua kali lipat mengalami kekambuhan (Afconneri & Puspita 2020).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama sepuluh hari pasien dapat memenuhi indikator ketercapaian yang telah ditetapkan meliputi teridentifikasinya tanda dan gejala waham, pasien dapat berorientasi terhadap realita, mendiskusikan kebutuhan pasien, melatih aspek positif yang dimiliki pasien dan minum obat dengan prinsip 8 benar. Pasien stabil dan tenang sehingga dapat pulang ke rumah.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami waham kebesaran dengan pikiran, perasaan dan perilaku sesuai dengan isi wahamnya. Maka dari itu, dilakukan asuhan keperawatan pada pasien selama sepuluh hari. Hasilnya menunjukkan ketercapaian seluruh kriteria hasil meliputi teridentifikasinya tanda dan gejala waham, pasien mampu berorientasi pada realitas, terpenuhinya kebutuhan pasien, aspek positif pasien dapat dilakukan sesuai jadwal yang dibuat, dan pasien dapat menyebutkan juga melakukan prinsip 8 benar obat.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Abbaspour, Aidin, Masoud Bahreini, Sherafat Akaberian, and Kamran Mirzaei. 2021. "Parental Bonding Styles in Schizophrenia, Depressive and Bipolar Patients: A Comparative Study." *BMC Psychiatry* 21, no. 1: 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03177-3>.
- [2] Afconneri, Yudistira, and Wulan Getra Puspita. 2020. "Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8, no. 3: 273–78.
- [3] Aisyah, Mimi, Jumaini Jumaini, and Safri Safri. 2019. "Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skor Halusinasi Pasien Halusinasi." *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* 6: 141–48.
- [4] Arifin Isep Zaenal. 2017. *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*. Bandung: Fokus Media.
- [5] Davidson, Neale, and Kring. 2018. *Psikologi Abnormal*. Edisi ke-9. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- [6] Emelia, Lola, Shasikirana Fitria, Novia Adillah, Putri Wulan Dari, Chesya Okta Wulandari, Resta Nopita Sari, and Ade Herman Surya Direja. 2024. "Upaya Perawatan Odgj Dengan Gangguan Proses Pikir Waham Dan Defisit Perawatan Diri Di Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu." *Jurnal Dehasen Untuk Negeri* 3, no. 1: 105–10. <https://doi.org/10.37676/jdun.v3i1.5578>.
- [7] Fariba & Fawzy. 2022. *Delusions In Encyclopedia of Human Behavior*. Second Edi. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00126-9>.
- [8] Fauziah, Jihan, and Femi Kesumawati. 2021. "Terapi Kognitif Perilaku Dapat Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Pasien Waham : Literature Review." *Jurnal Borneo Cendekia* 5, no. 1: 133–36.
- [9] Fitrianiingsih. 2022. "Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada NY. P Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran Di Wisma Srikandi RSJ Grhasia DIY." Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- [10] Garety, Philippa A., Matthew Gittins, Suzanne Jolley, Paul Bebbington, Graham Dunn, Elizabeth Kuipers, David Fowler, and Daniel Freeman. 2013. "Differences in Cognitive and Emotional Processes between Persecutory and Grandiose Delusions." *Schizophrenia Bulletin* 39, no. 3: 629–39. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs059>.
- [11] Georges, Alan, and Joe M Das. 2024. "Traumatic Brain Injury (Archive)." In . Treasure Island (FL).
- [12] Goering, Sara, Eran Klein, Laura Specker Sullivan, Anna Wexler, Blaise Agüera y Arcas, Guoqiang Bi, Jose M. Carmena, et al. 2021. "Recommendations for Responsible Development and Application of Neurotechnologies." *Neuroethics* 14, no. 3: 365–86. <https://doi.org/10.1007/s12152-021-09468-6>.
- [13] Howell, David R., and Julia Southard. 2021. "The Molecular Pathophysiology of Concussion." *Clinics in Sports Medicine* 40, no. 1: 39–51. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.08.001>.
- [14] Isham, Louise, Bao Sheng Loe, Alice Hicks, Natalie Wilson, Jessica C. Bird, Richard P. Bentall, and Daniel Freeman. 2022. "The Meaning in Grandiose Delusions: Measure Development and Cohort Studies in Clinical Psychosis and Non-Clinical

- General Population Groups in the UK and Ireland.” *The Lancet Psychiatry* 9, no. 10: 792–803. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00236-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00236-X).
- [15] Kalayasiri, Rasmon, Korakot Kraijak, Apiwat Mutirangura, and Michael Maes. 2019. “Paranoid Schizophrenia and Methamphetamine-Induced Paranoia Are Both Characterized by a Similar LINE-1 Partial Methylation Profile, Which Is More Pronounced in Paranoid Schizophrenia.” *Schizophrenia Research* 208, no. March: 221–27. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.02.015>.
- [16] Khalilati, Noor, and Muhammad Humaidi. 2019. “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Bedah Umum Rsud Ulin Banjarmasin.” *Al Ulum Jurnal Sains Dan Teknologi* 5, no. 1: 30. <https://doi.org/10.31602/ajst.v5i1.2561>.
- [17] Mashudi. 2021. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Jakarta: Penerbit Global Aksara Pres.
- [18] Mayang Sari, Selly, Idi Warsah, and Dewi Purnama Sari. 2023. “Psychotherapy Shalat Sebagai Mengatasi Stress Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental.” *Muhafadzah* 3, no. 1: 9–20. <https://doi.org/10.53888/muhafadzah.v3i1.594>.
- [19] Mogot Beatrice Rachel Agatha, Anastasia, Imas Raliyah, and Efri Widiarti. 2023. “Terapi Orientasi Realitas Pada Pasien Dengan Waham Kebesaran Di Klinik Rehabilitasi Jiwa: Clinical Case Report.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 6, no. 1: 669–87. <https://journalppnijatengorg/index.php/jikj%0A>.
- [20] Nurin, Anggi, and Arni Nur Rahmawati. 2023. “Studi Kasus Implementasi Terapi Orientasi Realita (TOR) Pada Pasien Waham.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5, no. 2: 825–32. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1579>.
- [21] Prabowo, and Eko. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [22] Priyonggasari, Al Thuba Septa. 2020. “Terapi Terintegrasi Untuk Mengurangi Relapse Dan Optimalisasi Keberfungsian Pada Penderita Schizophrenia Paranoid Type.” *Jurnal Psikologi Tabularasa* 15, no. 1: 1–11. <https://doi.org/10.26905/jpt.v15i1.4814>.
- [23] Ramadhina, Susanti, Wardani, and Soimah. 2019. “Penerapan Orientasi Realita Pada Pasien Dengan Waham Kebesaran Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi.” FK UI.
- [24] Ranabhat, Chhabi Lal, Chun-Bae Kim, Myung-Bae Park, and Johny Bajgai. 2018. “Impact of Spiritual Behavior on Self-Reported Illness: A Cross-Sectional Study among Women in the Kailali District of Nepal.” *Journal of Lifestyle Medicine* 8, no. 1: 23–32. <https://doi.org/10.15280/jlm.2018.8.1.23>.
- [25] Riskesdas. 2018. “Riset Kesehatan Dasar.” Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun. 2018.
- [26] Rivandi, Janis, and Tendry Septa. 2019. “Skizofrenia Paranoid Pada Pasien Usia Muda: Laporan Kasus.” *Medula* 9, no. 3: 580–83.
- [27] Sadock. 2015. *Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders*. In Kaplan & Sadock’s *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- [28] Sutejo. 2017. Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- [29] Townsend, M. C., & Morgan, K. I. 2018. Sychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 9 th editi.
- [30] Videbeck, Sheila. 2018. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- [31] WHO. 2019. "Schizophrenia." 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- [32] Yemima, Ahmad Farid Umar, and Elwindra. 2017. "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016." *Jurnal Persada Husada Indonesia* 4, no. 13: 29–41.