

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi (Direja, 2016). Gejala skizofrenia dapat mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak dengan hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang yang dekat dengan penderita (Pardede, 2015).

Skizofrenia juga ditandai dengan gangguan pada proses pikir, dan juga disertai adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Sulistiyono, dkk, 2018). Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yang pertama yaitu positif ditandai dengan adanya waham, halusinasi, disorientasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur. Salah satu jenis gangguan jiwa skizofrenia adalah skizofrenia paranoid. Secara klasik skizofrenia tipe paranoid ditandai terutama oleh adanya gangguan waham. Waham merupakan salah satu gangguan orientasi realitas. Gangguan orientasi realitas adalah ketidakmampuan klien menilai dan berespons pada realitas, klien tidak dapat membedakan lamunan dan kenyataan sehingga muncul perilaku yang sukar untuk dimengerti dan menakutkan (Kusumawati, 2018).

Menurut ECA (2021) Prevelensi Amerika Serikat askizofrenia telah meningkat dari 30% jiwa. Prevalensi skizofrenia yang cukup tinggi bukan hanya di dunia tetapi di Indonesia juga mengalami hal yang sama. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2013 di Indonesia, provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke lima dengan jumlah 0,23%. Urutan pertama adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga Sulawesi Selatan (0,26%), dan urutan keempat Bali (0,23%) (Asis, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17% menempati posisi 3 kelima. Jumlah penderita

gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2021 adalah 121.962 penderita. Pada 2022 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2023 bertambah menjadi 317.504.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 50 juta orang mengalami demensia, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia lebih rendah dibandingkan prevalensi gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019 dalam Lase & Pardede, 2022). Sedangkan Hasil Riset Data Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, menunjukkan bahwa gangguan jiwa meningkat pada tahun 2018 yaitu pada 7 orang disetiap 1000 penduduk di Indonesia (Dwi Jayanti & Arwidiana, 2021). Masalah Kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah serta perhatian dari seluruh masyarakat (Ramadhani et al., 2021).

Rusdi (2020) 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. Waham dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya penolakan, kekerasan, tidak ada kasih sayang, pertengkaran orang tua, dan aniaya (Dermawan, 2018). Gangguan proses pikir waham ini adalah gejala positif dari skizofrenia dan biasanya orang yang memiliki gejala tersebut akan melakukan hal-hal yang sesuai dengan jenis wahamnya, yaitu dengan memiliki rasa curiga yang tinggi terhadap diri sendiri maupun orang lain, merasa memiliki kekuasaan yang besar, merasa mempunyai kekuatan yang luar biasa jauh diatas manusia pada umumnya, merasa dirinya mempunyai penyakit yang sangat parah atau dapat menular ke orang lain, serta menganggap dirinya sudah meninggal (Statistical, 2019).

Klien dengan gangguan jiwa sikotik, mengalami penurunan daya nilai realitas (*reality testing ability*). Klien tidak lagi mengenali tempat, waktu, dan orang-orang di sekitarnya. Hal ini dapat mengakibatkan klien merasa asing dan menjadi pencetus terjadinya ansietas pada klien. Untuk menanggulangi kendala ini, maka perlu ada aktivitas yang memberi stimulus secara konsisten kepada klien tentang realitas di

sekitarnya. Stimulus tersebut meliputi stimulus tentang realita lingkungan, yaitu diri sendiri, orang lain, waktu, dan tempat (Laily, 2016). Dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Tanda dan gejala waham yang dapat ditemukan pada penderita adalah tidak lagi mengenali tempat waktu, dan orang-orang disekitarnya. Hal ini dapat mengakibatkan klien merasa asing dan menjadi pencetus terjadinya ansietas pada klien. Untuk menanggulangi kendala ini, maka perlu ada aktivitas yang memberi stimulus secara konsisten kepada klien tentang realitas di sekitarnya. Stimulus tersebut meliputi stimulus tentang realita lingkungan, yaitu diri sendiri, orang lain, waktu, dan tempat. Menurut Rahmania et al., (2022) Keluhan lain seperti berupa tidak pulang kerumah (keluyuran), tidak mau minum obat, tidak mau mandi, berbicara dan tertawa sendiri, tidak bisa tidur. Menurut keluarga pasien, pasien tidak kontrol dan tidak minum obat sejak kurang lebih 6 bulan yang lalu dan sejak kurang lebih 2 minggu yang lalu pasien tidak pernah pulang kerumah (keluyuran). Tingkah laku pasien tidak dapat diarahkan lagi sehingga pasien tidak mandi dan tidak makan. Dalam kehidupan sehari-hari pasien merupakan orang yang pendiam dan senang menyendiri.

Penyebab waham sendiri dibagi menjadi 3, yaitu gangguan waham digolongkan menjadi beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor biologis, dan faktor psikodinamik. Faktor predisposisi terdiri dari tiga faktor, yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya. Faktor biologis dapat disebabkan oleh Berbagai zat dan kondisi medis non-psikiatrik dapat menyebabkan waham, sehingga menyatakan bahwa faktor biologis yang jelas dapat menyebabkan waham. Akan tetapi, tidak semua orang dengan tumor memiliki waham. Klien yang wahamnya disebabkan oleh penyakit neurologis serta yang tidak memperlihatkan gangguan intelektual, cenderung mengalami waham kompleks yang serupa dengan penderita gangguan waham. Sebaliknya, penderita gangguan neurologis dengan gangguan intelektual sering mengalami waham sederhana. Jenis waham sederhana ini tidak seperti waham pada klien dengan gangguan waham, sedangkan faktor psikodinamik merupakan kondisi sosial terisolasi dan pencapaian sesuatu dalam kehidupannya tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Teori psikodinamik spesifik mengenai penyebab dan evolusi gejala waham melibatkan anggapan seputar orang hipersensitif dan mekanisme ego spesifik,

pembentukan reaksi, proyeksi, dan penyangkalan. Penelitian yang dilakukan oleh Victoryna et al., (2020) menyatakan bahwa waham disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi yaitu meliputi perkembangan social kultural, psikologis, genetic, biokimia, jika tugas perkembangan terhambat dan hubungan interpersonal terganggu maka individu mengalami stress dan kecemasan. Berbagai factor masyarakat dapat membuat seseorang merasa terisolasi dan kesepian yang mengakibatkan kurangnya rangsangan eksternal. Stress yang berlebihan dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal, sedangkan faktor presipitasi yaitu rangsangan lingkungan yang sering menjadi pencetus terjadinya waham yaitu klien mengalami hubungan yang bermusuhan, terlalu lama diajak bicara, objek yang ada dilingkungannya dan suasana sepi (isolasi). Suasana ini dapat meningkatkan stress dan kecemasan.

Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Intensitas waham dimanifestasikan melalui respon kognitif, afektif dan perilaku. Respon kognitif terkait dengan frekuensi pasien berfikir tentang waham, waktu dalam memikirkan waham, dan tingkat keyakinan terhadap waham. Respon afektif meliputi jumlah respon berupa perasaan ketidaknyamanan dari pemikiran waham dan intensitas dari respon tersebut. Respon perilaku berupa gangguan dalam kehidupan akibat dari pemikiran waham tersebut (Priyanggasari, 2020).

Menurut Pradevi et al., (2022) menjelaskan bahwa bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien.

Penanganan pada waham dibedakan menjadi 2 yaitu psikofarmalogi yaitu dengan memberikan penderita waham obat-obatan seperti obat jenis litium karbonat, dimana jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sital. Litium masih efektif dalam menstabilkan mood pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah minum obat litium, obat ini juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania, dan penanganan secara penarikan diri, salah

satu penatalaksanaannya ditekankan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya dialami sesaat sebelum waktu yang dijadwalkan berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial, ECT tipe katatonik yaitu sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk memicu kejang singkat. Hal ini tampaknya menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi gejala penyebab mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan katatonik episode, dan psikoterapi 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 (Oktaviani & Apriliyani, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani & Apriliyani, (2022) menyatakan bahwa pada kasus menunjukkan skizofrenia kronik dengan gejala menonjol adalah waham yang menetap. Penderita waham dapat dilakukan pelatihan dan pelaksanaan strategi pelaksanaan waham untuk proses persiapan pulang dan pengembalian kepada masyarakat. Setelah tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan didapatkan masalah waham belum teratasi, pasien dapat mengelola aktivitas harian, mampu berkomunikasi dan aktif dalam pelaksanaan strategi pelaksanaan.

Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa (Keliat, 2019). Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan (Townsend, 2015). Pada penanganan waham dapat dilakukan dengan penerapan SP pada pasien. Penatalaksanaan gangguan waham dilakukan menggunakan kombinasi antara psikoterapi, misalnya cognitive behavioral therapy dengan farmakoterapi. Pilihan farmakoterapi dapat dengan antipsikotik tipikal, misalnya haloperidol, atau antipsikotik atipikal, seperti olanzapine.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan diruang rawat inap RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di ruang Heliconia terdapat pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham kebesaran, serta didapatkan laporan bulan Januari 2023 penderita waham sebanyak 35 penderita, sedangkan di Ruang Heliconia terdapat 5 pasien dengan waham. Berdasarkan latar belakang diatas sehingga penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan proses pikir: waham.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan hasil yang dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk mengambil laporan studi kasus pada pasien jiwa dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham kebesaran di ruang Heliconia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah “Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada klien gangguan proses pikir: waham kebesaran di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah,?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan Waham Kebesaran, mahasiswa/i diharapkan mampu :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien gangguan proses pikir: waham

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literature keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan gangguan proses pikir: waham.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Pasien**

Menambah kemampuan pasien dalam mengontrol masalah gangguan proses pikir: waham

### **b. Keluarga**

Menambah pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien gangguan proses pikir: waham dirumah

### **c. Perawat**

Masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komperhensif dan holistic pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham

### **d. Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar karya ilmiah akhir ners ini dapat mendukung dalam upaya peningkatan kesehatan.

### **e. Penulis selanjutnya**

Penelitian sebagai riset keperawatan khususnya pengembangan keperawatan pada masalah gangguan jiwa dan sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya pada penelitian kualitatif dan kuantitatif.