

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-undang kesehatan jiwa Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sementara itu, orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) didefinisikan sebagai orang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Berbeda dengan ODMK yang baru berpotensi memiliki gangguan jiwa, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Sutejo, 2018).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan semakin kompleknya masalah psikologis sebagai akibat dari modernisasi, industri, globalisasi, membuat seseorang harus mempunyai penguatan coping, jika hal tersebut terjadi pada seseorang dengan stresor yang ada tidak mampu melakukan hal tersebut maka dapat berakibat pada gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan skizofrenia pada penduduk Indonesia 7% sedangkan di Jawa Tengah sebesar 7,9%. Proporsi keluarga yang pernah memasung anggota keluarga gangguan jiwa sebesar 14% dan dari jumlah tersebut sebanyak 31,5% diantaranya dipasung lebih dari 3 bulan (Kemenkes RI, 2018). Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, dimana prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7% dan di Jawa Tengah sebesar 2,3%. Proporsi keluarga yang pernah memasung anggota keluarga gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di daerah pedesaan yaitu 18,2% serta penduduk kepemilikan terbawah yaitu 19,5%. Prevalensi gangguan mental emosional (GME) secara Nasional sebesar 6,0% atau secara absolut lebih dari 10 juta jiwa. Prevalensi tertinggi GME terdapat pada Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 11,6% sedangkan terendah di Provinsi Lampung 1,2% dari penduduk di Provinsi tersebut (Kemenkes RI, 2013). Hasil ini menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Gangguan jiwa memiliki 2 gejala, yaitu gejala positif dan gejala negative. Gejala positif (nyata) yaitu isolasi social, halusinasi, waham, dan resikoperilaku kekerasan. Sedangkan gejala negative (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengespresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas (Hawari, 2014)

Gangguan jiwa ditandai dengan adanya gejala antara lain halusinasi, delusi atau waham, gaduh gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, pikiran penuh curiga, menyimpan rasa permusuhan, menarik diri, miskin pikir dan apatis (Kaplan and Sadock, 2011). Gangguan jiwa dapat terjadi karena masalah genetik, faktor keturunan atau bawaan dan ketidakseimbangan neurotransmitter (*dopamine* dan *glutamate*) serta faktor lingkungan. Gangguan jiwa yang tidak mendapat pengobatan selama 6 bulan akan menyebabkan

perubahan proses pikir waham, perubahan persepsi halusinasi, penurunan motivasi kemampuan merawat diri, penarikan diri (isolasi sosial), dan kontrol emosi yang tidak sesuai (Kaplan and Sadock, 2011).

Salah satu gejala positif dari gangguan jiwa adalah waham. Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat atau terus-menerus, tapi tidak sesuai dengan kenyataan. Waham adalah termasuk gangguan isi pikiran. Pasien meyakini bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya. Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia (Yusuf, Fitryasari and Nihayati, 2015). Waham nihilistik adalah meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia atau meninggal, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan (Keliat, 2011).

Tanda dan gejala waham dapat dikelompokkan menjadi kognitif, afektif dan perilaku hubungan sosial. Tanda kognitif misalnya tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata, individu sangat percaya pada keyakinannya, sulit berpikir realita dan tidak mampu mengambil keputusan. Tanda afektif penderita waham diantaranya situasi tidak sesuai dengan kenyataan dan afek tumpul sedangkan gejala dan tanda perilaku dan hubungan sosial pada penderita waham adalah hipersensitif, hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal, depresif, ragu-ragu, mengancam secara verbal, aktivitas tidak tepat, strotif, impulsif, curiga, fisik, kebersihan kurang, muka pucat, sering menguap, berat badan menurun, nafsu makan berkurang dan sulit tidur (Yusuf, Fitryasari and Nihayati, 2015).

Penyebab secara umum dari waham adalah gangguan konsep diri : Harga diri rendah. Harga diri rendah dimanifestasikan dengan perasaan yang negative terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri dan merasa gagal mencapai keinginan. Waham dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya penolakan, kekerasan, tidak ada kasih sayang, pertengkaran orang tua dan aniaya. Waham dapat dicetuskan oleh tekanan, isolasi, pengangguran yang disertai perasaan tidak berguna, putus asa, tidak berdaya (Townsend, 2013).

Orang dengan perubahan proses pikir: waham berakibat mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup bergai pengalaman (Direja, 2011). Sebagian besar pasien waham mengalami penurunan interaksi sosial akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif yaitu sebesar 7,2 % (Kirana, 2010). Gangguan berfikir umumnya dikenali dengan pembicaraan dan tulisan yang tidak rasional. Hal ini dapat berdampak pada ketidakmampuan individu untuk berkomunikasi dengan baik dan melakukan aktivitas dan tugas-tugas (Gelder, 2016). Waham yang tidak ditindaklanjuti menyebabkan klien dapat mengalami kerusakan komunikasi verbal yang ditandai dengan pikiran tidak realistis, flight of ideas, kehilangan asosiasi, pengulangan kata-kata yang didengar dan kontak mata yang kurang. Akibat lain yang ditimbulkannya adalah beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Townsend, 2013).

Pemberian asuhan keperawatan yang profesional sangat diperlukan dalam menangani masalah waham (Hawari, 2014). Perawatan Perawatan dan pengobatan harus secepat mungkin dilaksanakan karena, kemungkinan dapat menimbulkan kemunduran mental. Penatalaksanaan klien dengan waham meliputi farmako terapi, ECT dan terapi lainnya seperti: terapi psikomotor, terapi rekreasi, terapi somatik, terapi seni, terapi tingkah laku, terapi keluarga, terapi spritual dan terapi okupsi yang semuanya bertujuan untuk memperbaiki prilaku klien dengan waham pada gangguan skizoprenia. Penatalaksanaan yang terakhir adalah rehabilitasi sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan bagi klien agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (Yusuf, Fitryasari and Nihayati, 2015).

Penanganan dalam mengatasi waham di masyarakat dapat dilakukan yaitu konseling, deteksi dini, dan pengobatan segera yang merupakan keperawatan jiwa dasar melalui program *Community Mental Health Nursing (CMHN)* dengan memberdayakan kader kesehatan jiwa guna meningkatkan kemandirian klien dan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa dimasyarakat, serta melibatkan unsur pelayanan kesehatan (Keliat, 2011).

Perawatan waham meliputi membantu pasien mengenali waham dan melatih pasien mengontrol waham. Selain itu dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit ataupun saat berada di rumah sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Penderita waham yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien waham. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit, hal ini tentunya tidak lepas dari kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya (Keliat, 2011).

Keluarga dan masyarakat harus dapat memperlakukan dan menangani penderita gangguan jiwa yaitu dengan membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, serta keluarga harus memberi perlakuan dan dukungan positif pada penderita, mengadakan kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada penderita dan tidak membiarkan pasien diam dirumah saja.

Studi pendahuluan didapatkan data bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Jogonalan 2 yang telah terdata adalah 107 orang sedangkan di Desa Joton sebanyak 16 orang diantaranya 8 orang halusinasi, 2 orang ISOS, 3 orang harga diri rendah, 2 orang waham dan 1 orang deficit perawatan diri. Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat yaitu pendataan pasien, layanan konseling dan *health promotion* dalam posyandu jiwa sedangkan jenis kegiatan yang dilakukan dalam Posyandu jiwa diantaranya adalah pemeriksaan kesehatan secara rutin yang meliputi 5 meja diantaranya meja 1 registrasi, meja 2 pemeriksaan fisik sederhana, meja 3 pemeriksaan medis, meja 4 Terapi Aktivitas Kelompok dan meja 5 adalah Pemberian Makanan Tambahan.

Berdasarkan hal ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan pada klien dengan perubahan proses pikir: Waham nihilistic di Desa Joton Kecamatan Jogonalan Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,7% pada Riskesdas 2013 menjadi 7% pada Riskesdas tahun 2018 sehingga peningkatan yang terjadi sebanyak 5,3%. Hasil pendataan penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Jogonalan 2 yang telah terdata adalah 107 orang sedangkan di Desa Joton sebanyak 16 orang. Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat diantaranya pendataan pasien, layanan konseling dan *health promotion* dalam posyandu jiwa. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan proses pikir: waham nihilistik di Desa Joton Kecamatan Jogonalan Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan proses pikir: waham nihilistik di Desa Joton Kecamatan Jogonalan Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pada klien dengan perubahan proses pikir: waham nihilistik meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan waham nihilistik.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada klien dengan waham nihilistik.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan waham nihilistik.

- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan waham nihilistik.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan waham nihilistik.
- f. Mendiskripsikan teori waham dengan kasus yang terjadi di masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori tentang pendidikan kesehatan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan waham.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu kompetensi dalam menghadapi pasien dengan gangguan waham dengan cara jagongi, obati, sambangi, srawungi sampai sehat.

b. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan dan dapat mengantisipasi agar tidak kambuh dengan mengikuti kegiatan pada kelompok masyarakat.

c. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemberian perawatan, dukungan dan motivasi pada keluarga yang mengalami gangguan waham

