

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Wicaksono, 2016) Masalah gangguan jiwa semakin meningkat, ini dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016).

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Berlandaskan Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menegaskan bahwa Hak sosial berkaitan dengan kualitas hidup ODGJ seperti kesehatan jiwa, penghormatan terhadap martabat, bebas dari tekanan dan diskriminasi, dan sebagainya. Hak pendidikan berhubungan dengan pengembangan potensi kecerdasan, sedangkan hak kesehatan berhubungan dengan ketersediaan pelayanan, perlindungan, kualitas pelayanan, mutu, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan serta hak ekonomi

berkaitan dengan kesejahteraan dan kesempatan kerja. Namun pada kenyataannya pelanggaran terhadap hak-hak Orang dengan Gangguan jiwa masih terjadi, baik berupa diskriminasi, stigma, maupun pasung.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat multifaktoral yang menduduki peringkat ke empat di dunia yang dapat mengakibatkan terganggunya pola pikir dan isi pikir serta menyebabkan kekacauan pada proses persepsi dan perilaku setiap individu pada fungsi sosialnya (Karama et al., 2018; Wardani & Dewi, 2018). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang menderita skizofrenai di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Pardede, Simanjutak, & Laia, 2020).

Penderita skizofrenia akan lebih sering menunjukkan gejala psikotik seperti delusi (waham) dengan ciri khas berupa gangguan perasaan akan kemegahan dan halusinasi dengan ciri khas berupa mendengar suara yang tidak didengar orang lain (Trevisan et al., 2020). Waham atau delusi merupakan keyakinan palsu yang timbul tanpa stimulus luar yang cukup dan mempunyai ciri ciri sebagai berikut: tidak realistic, tidak logis, menetap, egosentris, diyakini kebenarannya oleh penderita, tidak dapat dikoreksi, dihayati oleh penderita sebagai hal yang nyata, penderita hidup dalam wahamnya itu, keadaan atau hal yang diyakini itu bukan merupakan bagian sosiokultural setempat (Zukna & Lisiswanti 2017). Waham atau delusi adalah keyakinan

tetap yang dipegang teguh meskipun ada bukti objektif bahwa keyakinan itu tidak benar.

Gangguan orientasi realitas atau waham merupakan gangguan yang mempengaruhi perubahan proses pikir yang dapat ditangani secara medis maupun keperawatan. Asuhan keperawatan pada kasus waham dapat disusun sesuai rencana tindakan keperawatan dan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) (Fitria & Sofian 2017). 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. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa (Keliat, 2019).

Berdasarkan laporan data rekapitulasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Ghasia DIY 1 tahun terakhir, jenis jenis skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY yaitu *undifferentiated schizophrenia* sebanyak 156 orang, *paranoid schizophrenia* sebanyak 108 orang, *schizoaffective disorder* sebanyak 51 orang, *manic tyoe* sebanyak 51 orang, *residual schizophrenia* sebanyak 25 orang, *schizophrenia disorder, depressive type* sebanyak 17 orang, *hebephrenic schizophrenia* sebanyak 7 orang dan *acute schizophrenia like psychotic disorder* sebanyak 7 orang (SIMRS Grhasia, 2022).

Terdapat efek buruk dari peningkatan intensitas waham pada pasien. Apabila terjadi peningkatan intensitas waham pasien maka dapat memicu agresifitas pada pasien. Agresifitas pada pasien waham dapat berisiko terjadinya perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Berdasarkan beberapa alasan tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan masalah keperawatan utama waham kebesaran.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif pada pasien Sdr. K dengan masalah keperawatan utama waham kebesaran.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan waham kebesaran selama 4x24 jam diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melaksanakan pengkajian, analisis data pada Sdr. K dengan waham kebesaran di RSJ Grhasia Daerah istimewa Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Sdr. K dengan waham kebesaran di RSJ Grhasia Daerah istimewa Yogyakarta.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada Sdr. K dengan waham kebesaran di RSJ Grhasia Daerah istimewa Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Sdr. K dengan waham kebesaran di RSJ Grhasia Daerah istimewa Yogyakarta.

- e. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Sdr. K dengan waham kebesaran di RSJ Grhasia Daerah istimewa Yogyakarta.
- f. Menganalisis kesenjangan pada pasien skizofrenia tak terinci dengan masalah utama waham kebesaran

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan jiwa terutama tentang proses asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama waham kebesaran. Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan edukasi mengenai proses asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan waham kebesaran.

2. Manfaat praktik

a. Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk mengorientasikan realita dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan jiwa pasien. Pasien juga dapat mengetahui cara menurunkan intensitas waham secara medis dengan mengkonsumsi obat secara teratur. Dukungan dari keluarga dan masyarakat sangat penting bagi proses kesembuhan pasien.

b. Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani atau memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan

waham kebesaran di RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu hasil studi kasus ini dapat dijadikan *update* ilmu bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan yang ada di RSJ Grhasia

c. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk pembelajaran proses asuhan keperawatan pada pasien dengan waham kebesaran. Selain itu diharapkan dapat dijadikan sumber penelitian keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah keperawatan utama yaitu waham kebesaran.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan jiwa khususnya untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan waham kebesaran pada pasien Sdr. K di RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

