

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut Stuart (2016) kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera yang dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimism, atau harapan. Terdapat enam kriteria sehat jiwa yang digunakan sebagai indikator, yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, berkembang, aktualisasi diri dan ketahanan diri, integrasi, otonomi, persepsi sesuai realitas, dan penguasaan lingkungan. Menurut Stuart (2016) gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Gangguan jiwa yang ditandai oleh gangguan menilai realistik disebut psikosis. Psikosis terdiri dari beragam jenis antara lain yaitu skizofrenia, skizoafektif, gangguan waham menetap, bipolar dengan ciri psikotik, depresi dengan ciri psikotik. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau daya tilik diri (*insight*) yang buruk.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan jika terdapat 20 juta orang diseluruh dunia mengalami skizofrenia. Hasil Risesdas tahun 2018 kasus gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi tujuh permil rumah tangga, yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan orang dengan gangguan jiwa sehingga diperkirakan jumlahnya sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat. Terdapat tiga provinsi dengan prevalensi anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang tinggi yaitu Bali (11,1%), DI Yogyakarta (10,4%), dan Nusa Tenggara Barat (9,6%). Berdasarkan data surveilans dinas kesehatan DIY dalam lima tahun angka gangguan jiwa berat di DIY naik dari 2,3 per mil pada tahun 2013 menjadi 10 per mil pada tahun 2018 dengan total jumlah 14.947 jiwa, yang berarti setiap 1000 penduduk, ada 1 penderita gangguan jiwa di masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2018).

Upaya kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 1 adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat. Upaya kuratif yang dilakukan merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat hingga orang dengan gangguan jiwa dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Skizofrenia secara general dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif pada klien dengan skizofrenia ditandai dengan halusinasi dimana mungkin klien mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, delusi dimana klien memiliki kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang berlawanan dengan kenyataan, kegagalan berpikir dimana klien tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Pada gejala negatif, klien skizofrenia kehilangan motivasi, apatis, dan depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien dengan skizofrenia menarik diri dari lingkungan dan lebih merasa aman bila sendiri (Iyus & Sutini, 2016).

Gangguan proses pikir waham merupakan gejala positif dari skizofrenia dan biasanya orang yang bergejala akan melakukan hal-hal sesuai dengan isi wahamnya yaitu dengan memiliki rasa curiga terhadap diri sendiri maupun orang lain, merasa memiliki kekuasaan yang besar, merasa memiliki kekuatan yang luarbiasa jauh diatas manusia pada umumnya, merasa dirinya memiliki penyakit yang parah atau dapat menular ke orang lain, dan menganggap dirinya sudah tidak ada di dunia ini atau sudah meninggal (Syahfitri, Syahdi, Syahfitri, Pardede, 2022).

Menurut Sutejo, 2017 waham merupakan gejala spesifik psikosis. Psikosis sendiri merupakan gangguan jiwa yang berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang dalam menilai realita dan fantasi yang ada pada dirinya. Klien perlu dikembalikan kepada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak sesuai

dengan fakta. Tidak jarang proses ini akan mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinan yang tidak realistis sehingga akan memicu agresifitas pasien dengan waham. Reaksi agresif merupakan efek dari besarnya intensitas waham.

Menurut Kemenkes RI, 2017 peran perawat secara umum diantara yaitu sebagai pemberi asuhan (*care provider*), manager dan pemimpin komunitas (*community leader*), pendidik (*educator*), pembela (*advocate*), dan peneliti (*researcher*). Menurut Yusuf, Fitryasari & Nihayati (2015) peran perawat jiwa harus mampu melakukan beberapa hal, yang pertama membuat pengkajian kesehatan biopsikososial. Kedua, merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan yang kompleks dan kondisi yang dapat menimbulkan sakit. Ketiga, berperan serta dalam aktivitas pengelolaan kasus. Keempat, memberikan pedoman pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok untuk menggunakan sumber yang tersedia di komunitas kesehatan mental. Kelima meningkatkan, memelihara kesehatan mental, serta mengatasi pengaruh penyakit mental melalui penyuluhan dan konseling. Keenam, memberikan asuhan kepada mereka yang mengalami penyakit fisik dengan masalah psikologik dan penyakit jiwa dengan masalah fisik, dan yang terakhir mengelola dan mengoordinasi sistem pelayanan yang mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan.

Berdasarkan laporan data rekapitulasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia 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 type* sebanyak 51 orang, *residual schizophrenia* sebanyak 25 orang, *schizoaffective disorder depressive type* sebanyak 17 orang (SIMRS Grhasia, 2022). Berdasarkan data yang didapat di ruang Sembodro selama satu bulan terakhir didapatkan data sebanyak enam orang dengan masalah keperawatan waham.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menerapkan dan menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan analisis pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia
- b. Mampu melakukan analisis diagnosa keperawatan jiwa pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia
- c. Mampu melakukan analisis intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia
- d. Mampu melakukan analisis implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditentukan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia
- e. Mampu melakukan analisis hasil asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan waham di ruang Sembodro RSJ Grhasia

## C. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan waham diharapkan mampu memberi tambahan informasi serta dapat membantu dalam mengembangkan ilmu keperawatan jiwa pada pasien dengan waham.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan dengan mandiri untuk mengontrol waham.

#### b. Bagi keluarga pasien

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan secara moral, emosional, dan spiritual serta membantu menerapkan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan waham

- c. Bagi Perawat di ruang Sembodro RSJ Grhasia  
Perawat dapat menerapkan intervensi keperawatan yang sesuai untuk pasien dengan waham
- d. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna untuk intervensi pada keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan waham.

#### D. Ruang Lingkup TAN

Tugas Akhir Ners (TAN) ini termasuk kedalam ruang lingkup dibidang keperawatan jiwa khususnya untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan waham .