

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal, suatu penyakit dengan berbagai penyebab yang bervariasi. Kausa gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kausa pada area organobiologis, area psikoedukatif, dan area sisiokultural. Dalam konsep stress-adaptasi penyebab perilaku maladaptif terbentuk sebagai tahapan mulai adanya faktor predisposisi, faktor presipitasi dalam bentuk stressor pencetus, kemampuan penilaian terhadap stressor, sumber koping yang dimiliki, dan bagaimana mekanisme koping yang dipilih seorang individu. Dari sinilah baru ditentukan apakah perilaku individu tersebut adaptif atau maladaptif (Padila, 2012).

World Health Organization (WHO) (2001) dalam Sutini & Yosep (2014) menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, menurut Uton Muchtar Rafei, Direktur WHO Wilayah Asia Tenggara, hampir satu per tiga penduduk di wilayah ini mengalami gangguan neuropsikiatri. Dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995, di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 1.000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa akan menjadi “*The global burden of disease*” (Michard & Catherina, 1999; dalam Sutini & Yosep, 2014). Hal ini akan menjadi tantangan bagi “*Public Health Policy*” yang secara tradisional memberi perhatian

yang lebih pada penyakit infeksi. Standar pengukuran untuk kebutuhan kesehatan global secara tradisional adalah angka kematian akibat penyakit. Ini telah menyebabkan gangguan jiwa seolah-olah bukan masalah. Dengan adanya indikator baru, yaitu DALY (Disability Adjusted Life Year), diketahuilah bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan utama secara internasional. Perubahan sosial ekonomi yang amat cepat dan situasi sosial politik yang tidak menentu menyebabkan semakin tingginya angka pengangguran, kemiskinan, dan kejahatan, situasi ini dapat meningkatkan angka kejadian krisis dan gangguan jiwa dalam kehidupan manusia (Antai Otono, 1994; dalam Sutini & Yosep, 2014).

Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riskesdas, 2013; dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% klien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Republika, 2000; dalam Arif, 2006).

Pada tahun 2014 di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis skizofrenia masuk pada peringkat 10 besar diagnosa medis pada klien. Skizofrenia hebefrenik berada pada nomor satu dengan jumlah terbanyak di ruang rawat inap, yaitu 14.426 orang. Sedangkan pada urutan kedua

dengan skizofrenia paranoid yang berjumlah 2.249 orang pasien (Catatan rekam medis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, 2014; dalam KTI Safitri, 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat berat. Pada penderita skizofrenia dapat muncul gejala seperti pembicaraan yang kacau, halusinasi, waham atau delusi, gangguan kognitif dan persepsi, dan lain-lain. Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia dapat menimbulkan penurunan kemampuan penderita dalam berpikir dan memecahkan masalah, bahkan dapat mengganggu kehidupan sosialnya sehingga menyebabkan ketidakmampuan penderita menjalani hidupnya (Arif, 2006).

Menurut dr. Danardi Sosrosumihardjo, Sp.KJ (2000, dalam Arif 2006) skizofrenia yang terjadi di Indonesia adalah 0,3 – 1 persen dan biasanya timbul pada usia 18 – 45 tahun, namun juga dapat menyerang pada individu yang berusia 11 – 12 tahun. Sedangkan menurut *Minister Supply and Service Canada* (2005), seseorang dapat terserang skizofrenia pertama kali antara usia 15 sampai 30 tahun tanpa memandang ras, kebudayaan, kelas sosial, maupun jenis kelamin, dan ia berkembang saat memasuki usia 40 tahun. Kemudian di usia lanjut, khususnya di atas usia 40 tahun, kehidupan klien skozofrenia menjadi agak sedikit mudah karena gejala positif mulai berkurang dan pengobatan diberikan dalam dosis rendah dan mulai jarang.

Prognosis pada kasus skizofrenia umumnya kurang baik. Sekitar 25% klien dapat pulih pada episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid (sebelum munculnya gangguan tersebut). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% yang berada diantaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan

ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali dalam waktu yang sangat singkat (Harris, 1994; dalam Arif, 2006). Angka tersebut menunjukkan bahwa kekambuhan dari klien skizofrenia cukup tinggi. Klien dengan skizofrenia memerlukan perhatian masyarakat, terutama dari keluarga dikarenakan yang mengalami dampak paling utama merupakan keluarga, agar kesembuhan dapat dicapai dan kekambuhan dapat dicegah (Arif, 2006).

Skizofrenia merupakan penyakit yang berkembang secara bertahap sehingga keluarga bahkan penderita sendiri tidak menyadari adanya sesuatu yang salah dalam dirinya dalam jangka waktu yang lama. Namun, skizofrenia juga dapat muncul dengan cepat. Sehingga tahapan akut dalam penyakit skizofrenia dapat langsung terjadi, seperti halusinasi, delusi, gangguan berfikir, dan hadirnya alter-ego (diri yang lain) pada klien yang disebut gejala positif. Selain gejala positif, terdapat juga gejala negatif yang dapat ditimbulkan dari skizofrenia yaitu kurangnya motivasi atau apatis, tumpulnya indera, dan penarikan diri dari dunia sosial (*Minister Supply and Service Canada, 2005*).

Laporan riset Stuart & Laraia (2005) dalam Sutini & Yosep (2014) menunjukkan, 70% penderita skizofrenia mengalami halusinasi dan 90% dari klien halusinasi mengalami delusi (waham). Waham merupakan salah satu gejala psikotik utama dari skizofrenia (Arif, 2006). Waham menjadi bagian yang tidak terlepas dari skizofrenia yang dialami oleh seseorang.

Proses pikir adalah bagaimana ekspresi diri klien. Proses pikir klien diobservasi melalui kemampuan bicarannya (Stuart, 2007). Terdapat banyak sekali macam-macam gangguan proses pikir, salah satunya adalah waham.

Waham adalah keyakinan yang salah dan kuat dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realitas sosial (Stuart, 2007).

Kemunculan skizofrenia pada seseorang akan memicu konflik dalam keluarganya. Skizofrenia adalah suatu stressor yang sangat besar bagi keluarga sehingga mereka akan mengerahkan segala sumberdaya yang dimiliki untuk menghadapinya. Tidak jarang ini akan memakan waktu lama dan menyebabkan keluarga berkurang ketahanannya dalam merawat. Konflik dalam keluarga semakin membesar yang berakibat pada gangguan penyempitan *holding environment* dalam keluarga. Anggota keluarga semakin kesulitan menghadapi konflik dan menjaga relasi satu sama lain termasuk dengan klien itu sendiri. Kondisi yang kurang kondusif ini tidak cocok bagi klien dan dapat memperbesar kerentanan klien untuk kambuh (Arif, 2006).

Konsep asuhan keperawatan mulai diperkenalkan pada tahun 1950-an, akan tetapi konsep tersebut telah digunakan selama bertahun-tahun untuk mengembangkan proses penerimaan menyeluruh sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Konsep ini disadur melalui pendekatan ilmiah untuk pemecahan masalah dan memerlukan keterampilan pengkajian, identifikasi masalah (penetapan diagnosis), perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi (Doenges, Townsend, dan Moorhouse, 2007).

Klien yang mengalami skizofrenia membutuhkan asuhan keperawatan secara komprehensif yang juga melibatkan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan juga keluarga untuk meningkatkan kesembuhan klien (Dalami, 2010). Sampai saat ini, fokus utama keperawatan jiwa telah meluas yang mengarah pada penanganan klien yang dirawat. Seiring perkembangan waktu, pelayanan

kesehatan jiwa mulai muncul dari rawat inap memasuki lingkup rawat jalan. Saat ini juga terdapat pelayanan kesehatan mental berkembang dengan adanya pelayanan kesehatan mental komunitas. Perawatan jiwa yang dapat diberikan dalam komunitas adalah untuk pencegahan karena menyediakan terapi suportif, transisional, atau terapi tingkat lanjut untuk klien yang kembali dari lingkungan rawat inap (Doenges, Townsend, dan Moorhouse, 2007).

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berusaha untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku sehingga klien berfungsi utuh sebagai manusia (Dalami, 2010). Sehingga klien dapat mencapai kesembuhan yang optimal dari penyakit yang dideritanya agar dapat menyatu kembali dalam lingkup kehidupan yang sesuai. Berdasarkan pemaparan di atas, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: isi pikir waham pada klien yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat lebih dari satu kali.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.
- 3) Menentukan rencana asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan proses pikir: waham di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti karya tulis ini sebagai penerapan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia khususnya dengan masalah keperawatan waham untuk menambah wawasan pada ilmu kesehatan jiwa sehingga dapat membantu dalam pemecahan masalah yang ada.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi perawat dapat digunakan sebagai informasi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.
- 2) Bagi rumah sakit dapat digunakan untuk informasi dalam perkembangan kondisi klien.
- 3) Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai literatur tentang asuhan keperawatan jiwa dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu selanjutnya.
- 4) Bagi klien dapat membantu dalam peningkatan penyembuhan masalah keperawatan yang dialami.