

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Waham adalah keyakinan tentang suatu isi pikir yang tidak sesuai dengan kenyataan atau tidak cocok dengan intelegensia dan latar belakang kebudayaannya, biarpun dibuktikan kemustahilannya (Maramis,W.F, 2005).

Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat, dengan beberapa bentuk waham yang spesifik, sering ditemukan pada pasien skizofrenia. Waham dimanifestasikan dalam bentuk perilaku, menolak makan, tidak ada perhatian pada perawatan diri, ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan, mudah tersinggung, isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan, tidak bisa membedakan kenyataan dan bukan kenyataan, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar dan menjalankan kegiatan keagamaan secara berlebihan (Fitria, 2012). Pasien waham tidak memperlihatkan gangguan pikiran dan *mood* seperti , afek datar atau afek tidak serasi, halusinasi yang menonjol, atau waham aneh. Pasien memiliki satu atau beberapa waham, sering berupa waham kejaran, dan dapat juga berbentuk waham kebesaran, somatik, atau nihilistik.

Pada pasien yang mengalami gangguan waham sering kali mengalami kekambuhan karena berbagai penyebab diantaranya, pasien merasa tidak sakit, pasien merasa sudah sembuh, pasien merasa tidak perlu lagi minum obat dan kepedulian serta tingkat pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit jiwa. Dari sinilah peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat pasien gangguan jiwa agar tidak mengalami kekambuhan. Karena setelah pasien pulang dari rumah sakit keluarganya yang harus merawat pasien dirumah, maka peran perawat

dibutuhkan untuk mengajarkan pada keluarga cara perawatan pasien yang benar, cara pemberian obat yang benar dan mengenali tanda dan gejala kekambuhan agar pasien tidak dirawat ulang di rumah sakit jiwa.

Tidak semua penderita skizofrenia selalu disertai dengan gangguan proses pikir(isi pikir): waham curiga maupun waham jenis lainnya, namun pada kenyataannya pada surve awal yang dilakukan pada bulan Maret sebagian besar penderita skizofrenia hebefrenik yang dilakukan rawat inap di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, menunjukkan manifestasi klinis adanya tanda dan gejala gangguan proses pikir waham, baik itu waham curiga, waham agama maupun waham kebesaran. Data yang didapatkan dari laporan tahunan tentang 5 diagnosa terbanyak skizoprenia tahun 2013 adalah: skizoprenia tak terinci 606 kasus (29,37 %), skizoprenia hebefrenik 529 kasus (25,64 %), skizoprenia paranoid 451 kasus (21,86), skizoprenia katatonik 112 kasus (5,42 %), skizoprenia residual 110 kasus (5,33 %).

Sedangkan data klien di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 14 Maret 2014 didapatkan data , gangguan proses pikir waham 16 orang (33.33 %), isolasi sosial 9 orang (18,75 %), harga diri rendah 8 orang (16,66 %), perilaku kekerasan 7 orang (14,58 %), halusinasi 8 orang (16,66 %). dari jumlah keseluruhan 48 pasien. Data di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur , pada pasien yang mengalami masalah keperawatan dengan waham, sering kali mengalami kekambuhan dan dirawat kembali dirumah sakit jiwa dengan berbagai faktor penyebab, diantaranya karena ketidak mampuan keluarga merawat pasien dengan masalah waham , juga perasaan pasien sendiri yang tidak merasa dirinya sakit dan perlu berobat atau minum obat.

Menurut Yosep (2011), proses terjadinya waham meliputi 6 fase, yaitu :

(1) *Fase lack of human need* yaitu waham diawali dengan terbatasnya kebutuhan-kebutuhan klien baik secara fisik maupun psikis. Keinginannya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga klien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara realitas dengan *self ideal* sangat tinggi. (2) *Fase lack of self esteem* yaitu tidak adanya pengakuan dari lingkungan dan tingginya kesenjangan antara *self ideal* dengan *self reality* (kenyataan dengan harapan) serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi sedangkan standar lingkungan sudah melampaui kemampuannya. (3) *Fase control internal external* yaitu klien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan dan tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi menghadapi kenyataan bagi klien adalah suatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, kebutuhan untuk dianggap penting dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, karena kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. (4) *Fase environment support* yaitu adanya beberapa orang yang mempercayai klien dalam lingkungannya menyebabkan klien merasa didukung, lama kelamaan klien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang.

Dari sinilah mulai terjadinya kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsinya norma (super ego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong. (5) *Fase comforting* yaitu klien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat

klien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya klien sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial). (6) *Fase improving* yaitu apabila tidak adanya konfrontasi dan upaya-upaya koreksi, setiap waktu keyakinan yang salah pada klien akan meningkat. Waham yang muncul sering berkaitan dengan traumatik masa lalu atau kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi. Waham bersifat menetap dan sulit untuk dikoreksi. Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain. Berdasarkan fase-fase tersebut maka terjadinya waham dapat disebabkan karena adanya gangguan konsep diri : harga diri rendah yang selanjutnya menyebabkan terjadinya kerusakan isolasi sosial : menarik diri sehingga hal ini menyebabkan terjadinya gangguan proses pikir (isi) : waham curiga. Apabila hal tersebut tidak teratasi dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang lebih fatal yaitu dapat terjadi resiko tinggi perilaku kekerasan bahkan mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Peran perawat dalam membantu klien waham adalah dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliat, Ria, 2006).

Berdasarkan standar asuhan keperawatan pada klien waham, dilakukan dengan tiga strategi pelaksanaan (SP) untuk pasien dan tiga strategi pelaksanaan (SP) untuk keluarga. Penerapan SP pasien pada setiap pertemuan klien diajarkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah dan dimasukkan kedalam jadwal kegiatan. Jadwal kegiatan yang telah dibuat dan akan dievaluasi oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Selanjutnya perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur dan menganjurkan

klien untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada strategi pelaksanaan pasien (SP), pasien akan dinilai kemampuan klien dalam mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, dan kemampuan menggunakan obat secara teratur untuk membantu mengatasi gangguan proses pikir (waham) yang dialami klien. Sedangkan evaluasi yang dilakukan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP), keluarga adalah tingkat pengetahuan keluarga tentang jenis waham yang dialami oleh klien, tanda dan gejala, cara merawat klien waham di rumah dan membantu keluarga dalam membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk tentang jadwal minum obat, kontrol pada klien selama dirumah.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Strategi Pelaksanaan keluarga pada pasien waham kebesaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah strategi pelaksanaan keluarga pada pasien dengan masalah keperawatan waham kebesaran ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Umum

Mengaplikasikan strategi pelaksanaan keluarga dengan masalah keperawatan waham pada klien *skizofrenia hebefrenik* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1.3.2 Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga
2. Melakukan intervensi dengan strategi pelaksanaan pada keluarga

3. Melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Memperkuat tentang konsep penerapan strategi pelaksanaan keluarga dengan masalah keperawatan waham pada klien *skizofrenia hebefrenik*, pelaksanaan standar asuhan keperawatan yang sesuai, bisa membantu menurunkan angka kekambuhan dan masuk rumah sakit yang disebabkan masalah waham

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dan masyarakat dapat mengambil langkah-langkah benar dalam berinteraksi dengan klien gangguan jiwa. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita *skizofrenia hebefrenik* dengan waham

2) Bagi perawat.

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan bagi keperawatan dalam hal penerapan strategi pelaksanaan keluarga pada pasien dengan masalah keperawatan waham

3) Bagi penulis

Untuk memperoleh pengalaman dan meningkatkan potensi diri sehubungan dengan penerapan strategi pelaksanaan keluarga pada pasien dengan masalah keperawatan waham.