

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Waham merupakan salah satu gejala positif dari gangguan jiwa atau yang biasa disebut dengan skizofrenia (Videbeck, 2008). Seseorang dengan waham sering kali mondar mandir, perasangka curiga, bercerita dengan nada suara tinggi, menganggap bahwa dirinya mempunyai jabatan tinggi, dan individu meyakini memiliki kebesaran atau kekuasaan yang tinggi. Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Semakin akut psikosis semakin sering ditemui waham disorganisasi dan waham tidak sistematis (David A Tomb, 2004).

Prevalensi terjadinya gangguan waham di Amerika Serikat berdasarkan DSM-IV-TR 2008 adalah sekitar 0,03%,dimana angka ini jauh dibawah angka kejadian skizofrenia (1%) dan gangguan mood (5%) . 1,4 juta Insidensi tahunan gangguan waham menetap adalah 1 sampai 3 kasus baru per 100.000 populasi,yaitu kira-kira 4% dari semua perawatan pertama pasien psikiatrik. Studi lain yang dilakukan di Spanyol pada tahun 2008 berdasar kan rekam medis disuatu rumah sakit, mendapati 370 pasien yang dirawat, di diagnosa dengan gangguan waham menetap. Waham seperti yang digambarkan di atas terjadi pada 65 % dari suatu sampel besar lintas negara (Sartorius & jablonsky, 1974 dalam Davison, 2006). Menurut dr. Eka Viora, SpKJ berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007, didapatkan data nasional tentang angka kejadian gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Jawa Timur sebesar 1,4% dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2%. Sedangkan gangguan mental

emosional (seperti kecemasan, depresi, dll) sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8%. Sedangkan data rekam medis RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur mencatat di tahun 2014 di ruangan Anggrek dari 424 pasien terdapat 142 orang (33,49 %) yang menderita gangguan proses pikir (isi) : waham kebesaran.

Waham dapat berakibat terjadinya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Seseorang dengan waham sering kali memperlihatkan permusuhan, mendekati orang lain dengan ancaman, memberikan kata-kata ancaman dengan rencana melukai, menyentuh orang lain dengan cara yang menakutkan dan mempunyai rencana untuk melukai orang lain. Seseorang dengan waham juga mengungkapkan sesuatu yang tidak realistik, flight of ideas, kehilangan asosiasi, dan sering mengulang kata kata yang didengar. Biasanya klien tampak tidak mempunyai orang lain, curiga, bermusuhan, takut, panik, sangat waspada, tidak dapat menilai lingkungan/realitas, mudah tersinggung (Mukhrifah dan Iskandar, 2012).

Cameron, dalam Kaplan dan Sadock, (1997) menggambarkan 7 situasi yang memungkinkan perkembangan waham, yaitu : peningkatan harapan, untuk mendapat terapi sadistik, situasi yang meningkatkan ketidakpercayaan dan kecurigaan, isolasi sosial, situasi yang meningkatkan kecemburuan, situasi yang memungkinkan menurunnya harga diri (harga diri rendah), situasi yang menyebabkan seseorang melihat kecacatan dirinya pada orang lain, situasi yang meningkatkan kemungkinan untuk perenungan tentang arti dan motivasi terhadap sesuatu.

Ada beberapa teori yang mencoba menjelaskan penyebab timbulnya waham, seperti adanya kelainan di otak, gangguan keseimbangan kimia otak, dan trauma

psikologis. Meskipun demikian, hingga sekarang penyebab dan mekanisme atau proses timbulnya waham belum diketahui secara pasti. Belum ada pemeriksaan laboratorium, foto maupun pemeriksaan fisik yang bisa menjelaskan penyebab dan proses timbulnya waham (Gunawan Setiadi : 2012).

Menurut Harnawati 2008, penanganan pasien dengan gangguan jiwa waham antara lain dengan psikofarmakologi seperti *Litium Karbonat*, *Haloperidol*, *Karbamazepin*. Beberapa obat anti psikosis bisa dipakai untuk menekan timbulnya waham. Karena obat tersebut tidak bisa menghilangkan penyebab timbulnya waham, maka bila obat tersebut dihentikan, waham tersebut akan muncul kembali. Selain itu, dalam jangka panjang obat anti psikosis dinilai kurang efektif dan mempunyai beberapa efek samping yang mengganggu. Cara mengatasi waham yang dianjurkan oleh para ahli adalah dengan memberikan terapi atau dukungan psikososial.

Dukungan psikososial dapat diberikan oleh keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan khususnya para perawat dengan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien dengan gangguan isi pikir : waham . Pelaksanaan asuhan keperawatan diharapkan dapat menganggulangi masalah individu, keluarga dan masyarakat khususnya pada klien dengan gangguan isi pikir. Sebagai seorang perawat memiliki peran antara lain, seorang pendidik perawat mampu merubah tingkah laku agar klien tidak berbicara ngelantur. Sebagai administrator perawat mampu mengatur waktu kegiatan klien, merencanakan kegiatan serta menilai terhadap pekerjaan klien. Sebagai inovator mempunyai kemampuan mengerakkan untuk berbuat sesuatu yang baru (normal) berdasar kebutuhan perkembangan individu, keluarga maupun masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana Asuhan keperawatan pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari Asuhan keperawatan pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan jiwa pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan jiwa pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

4. Mampu mengimplementasikan rencana keperawatan jiwa pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Tn.N Dengan Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skozifrenia Paranoid di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Menerapkan konsep-konsep pelayanan kesehatan khususnya perawatan pada penderita skizofrenia dengan waham kebesaran, untuk mengetahui perubahan perilaku klien skizofrenia dengan waham kebesaran.

1.4.2 Praktis

- a. Bagi Peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan klien dengan waham kebesaran.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka peningkatan mutu keperawatan dimasa mendatang.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya dengan waham kebesaran.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

e. Bagi Tenaga keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (*kogitif*), keterampilan (*skiil*), dan sikap (*attitude*) bagi instansi terkait khususnya didalam peningkatan pelayanan keperawatan pada klien dengan waham kebesaran.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1) Teknik Pengumpulan Data

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus waham kebesaran dengan melakukan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

a. Anamnese

Yaitu penulis melakukan tanya jawab secara langsung kepada klien dengan waham kebesaran, berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien, menanyakan keluhan utama, dan pengkajian dasar lainnya.

b. Pemeriksaan Fisik

Penulis secara langsung melakukan pemeriksaan fisik dengan pengamatan dan pemeriksaan secara langsung terhadap kondisi fisik dan perilaku klien sehari hari.

c. Pemeriksaan Penunjang

Penulis berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemeriksaan laboratorium, radiologi atau melakukan tindakan ECT bila perlu.

d. Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dari status klien, catatan keperawatan serta mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung masalah klien.

1.6 Lokasi Dan Waktu

Tempat , Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Pelaksanaan pengambilan kasus dilaksanakan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, pada tanggal 18 Februari 2015 – 27 Februari 2015.