

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk skizofrenia yang mempengaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya penderita skizofrenia sulit berpikir jernih, kesulitan manajemen emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. Kondisi ini terjadi sesekali atau berlangsung dalam waktu yang lama (kronis). Skizofrenia juga ditandai dengan gangguan pada proses pikir dan juga disertai adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yang pertama yaitu positif ditandai dengan adanya waham halusinasi, disorientasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur (Lero & Avelina, 2023)

Menurut (WHO, 2020) prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia terdapat sebanyak 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta jiwa mengalami demensia dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia. Data dari Riskesdas, 2018 masalah gangguan jiwa di Indonesia mencapai 7,0 per 100 penduduk dan untuk provinsi Jawa Timur memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa berat ODGJ sebanyak 40.312 orang (Kemenkes, 2018).

Gangguan proses pikir: waham merupakan salah satu gejala positif skizofrenia dan umumnya penderita gejala tersebut melakukan hal-hal yang sesuai dengan jenis wahamnya, yaitu memiliki rasa curiga yang tinggi terhadap diri sendiri maupun orang lain, merasa memiliki kekuasaan yang besar, merasa mempunyai kekuatan yang luar biasa jauh diatas manusia pada umumnya, merasa dirinya mempunyai penyakit yang sangat parah atau dapat menular ke orang lain, serta menganggap dirinya sudah meninggal (Treise et al., 2021). Gejala afektif: klien dengan gangguan jiwa sikotik, mengalami penurunan kemampuan mengevaluasi realitas (reality testing ability). Klien tidak lagi mengenali tempat, waktu, dan orang-orang di sekitarnya. Hal ini dapat membuat klien merasa asing dan menjadi pencetus terjadinya ansietas pada klien (Syahfitri et al., 2022).

Dampak yang muncul pada pasien dengan waham yaitu pasien menolak makan, tidak ada perhatian pada perawatan diri, ekspresi wajah sedih/gembira/ketakutan, gerakan tidak terkontrol, mudah tersinggung, isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dan bukan kenyataan, menghindari dari individu lain, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar, menjalankan kegiatan keagamaan, secara berlebihan.

Untuk mengurangi atau memperkecil dampak dari kejadian waham tersebut dibutuhkan penanganan yang tepat (Lero & Avelina, 2023). Oleh karena itu, perlu ada pendekatan terintegrasi yang mencakup dukungan medis, terapi psikososial, serta pendekatan inovatif seperti Aplikasi Terapi Orientasi Realita untuk membantu pasien waham mengatasi hambatan ini (Victoryna et al., 2020).

Pasien Ny. T adalah pasien dengan diagnosa bipolar yang saat ini sedang dirawat di RSUD DR. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur. Pasien mengatakan jika ia dirujuk oleh dokter psikiatrynya di RSUD ke RSSA untuk rawat inap karena merasa sangat sedih, sering berpikir negative sampai overthinking, jika kesal pasien memukul-mukul dirinya sendiri. Pasien memiliki Riwayat PTSD (*Post traumatic Stress Disorder*) dimana pasien mengatakan pada usia 7 tahun sering melihat ibu dan ayahnya bertengkar sampai ayahnya sering melakukan kekerasan kepada ibunya dan karna hal itu ibunya kalau sedang marah melakukan kekerasan fisik kepada pasien (memukul, mencubit, menyiram pasien dikamar mandi) sampai umur 15 tahun. Ibu pasien merupakan korban KDRT yang dilakukan oleh ayah pasien sendiri. Kemudian ketika pasien usia 13-17 tahun mengutarakan apa yang ia rasakan dan yang ia inginkan selalu ditolak kedua orang tuanya. Dan pada usai Pada usia 28 tahun ini pasien mengalami kekerasan dalam rumah tangganya, karena suaminya memukulnya saat pasien kambuh dan baru dilakukan 1x ini selama 5 tahun ini karena mungkin suami sudah capek menghadapinya.

Pasien Ny. T ini mengatakan jika ia selalu rutin control di RSUD. Ngamun pasien mengatakan bahwa 3 bulan terakhir ia merasa hancur karena orang tuanya akan bercerai, pasien menyalahkan dirinya jika sebab perceraian ini karena dirinya. Selain itu 1 minggu Sebelumnya kontrol pasien sedang ada masalah dengan suaminya sampai suaminya melakukan *silent treatment* ke pasien. Karena hal itu pasien merasa sangat sedih, sering berpikir negative sampai overthinking. jika kesal pasien memukul-mukul dirinya sendiri. Karena kurangnya support sistem dalam keluarganya dan trauma masa lalu membuat pasien masih memiliki rasa curiga terhadap orang disekitarnya. Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan maka peneliti tertarik untuk memberikan “Aplikasi Manajemen Waham pada Gangguan Waham Curiga Ny. T Di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana aplikasi Manajemen waham pada gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Menganalisis aplikasi manajemen waham pada gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan hasil aplikasi manajemen waham pada gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan dengan masalah gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan dengan masalah gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- e. Melakukan evaluasi hasil implementasi dengan masalah gangguan waham curiga Ny. T di ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Diharapkan penulisan pelaporan ini dapat memberikan manfaat dalam menyelesaikan permasalahan pada pasien yang menderita gangguan proses pikir, diantaranya adalah:

1. Manfaat untuk penulis menambahkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham curiga.
2. Manfaat praktisi diharapkan hasil dari penulisan laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi bidang keperawatan dan sebagai dasar untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai intervensi keperawatan pada pasien gangguan proses pikir: waham curiga.
3. Manfaat untuk pelayanan kesehatan diharapkan laporan ini menjadi tambahan informasi bagi keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan proses pikir: waham curiga.